

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0034873

Optique **173479** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **499** Société : **R.A.M**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **LAHLOU Abdellatif**

Date de naissance : **01-01-1945**

Adresse : **AV. Mohamed V abdellatif.com**

Tél. : **0661132904** Total des frais engagés : **3.000,00** DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **07/07/2023**

Nom et prénom du malade : **LAHLOU Abdellatif** Age : **79**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Medecine Urologie**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CMNA** Le : **28/07/2023**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/01/2014	Consultation	1	100	✓

07/07/2023

18/07/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/07/23	B153	200 DL

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

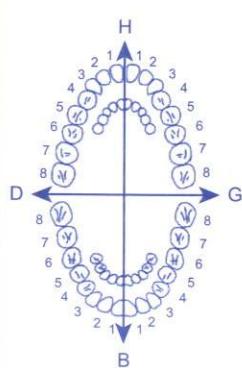
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	H
25533412 00000000	21433552 00000000
D 00000000 35533411	00000000 11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**CABINET
D'UROLOGIE**



عيادة جراحية
المسالك البولية

Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA
De Rabat
Ancien Chef de Clinique
du Groupe Hospitalier
COCHIN De Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology

الدكتور منير شريف
شفشاوني
اختصاصي في أمراض
وجراحة المسالك البولية
أستاذ مساعد سابقًا بالمركز
الصحي الجامعي ابن سينا
بالرباط و코شان بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية
لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le 07/07/2023

Mr LAHLOU Abdellatif 79 ans

ECBU AVEC ANTIBIOTIQUE

- quelle que soit l'heure de la journée
- toilette intime à l'eau savonneuse
- désinfection du méat par une lingette stérile,
- 1er jet dans la toilette, le 2ème jet dans le flacon stérile sans contact



Dr. J. H. PERRE
Tél: 0522.86.30.00
Résidence Parc Lyautey, 5^e étage, Rond Point S^t EXUPERY
Rond Point S^t EXUPERY, Casablanca, Maroc
Tél: 0522.47.80.00 - Fax: 0522.48.40.88
Urgences : 06.61.208.214

- Urologie Générale / Circoncision
- Coeliochirurgie
- Chirurgie des Troubles de la Statique pelvipérinéale et de l'incontinence Urinaire chez la femme
- Cancérologie Urologique
- Andrologie (Stérilité masculine et Impuissance - Sexologie)
- Exploration Urodynamique du bas appareil urinaire
- Lithotripsie extra-corporelle
- Echographie prostatique transrectale

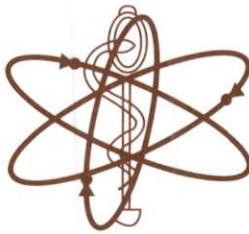
Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S^t EXUPERY , Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face de parc de la ligue Arabe) 2^e étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél. : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie Moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal

Mr Abdellatif LAHLOU
Né(e) le : 01-01-1945
Dossier N° : 2307070042
Date de l'examen : 07-07-2023
Prélevé le : en
Edité le : 14-07-2023



لَا نُوَالْ

Docteur Jamal FEKKAK
Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

DR : Dr Souhail CHARIF CHEFCHAOUNI
Adresse :

Page 1 / 1



ACCREDITATION
N° 8 3245
Porté disponible sur
www.cofrac.fr

Seules certaines prestations rapportées dans ce document sont couvertes par l'accréditation. Elles sont identifiées par le symbole [AC].

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil :	2ème jet
Aspect :	Légèrement trouble
Couleur	Jaunâtre.
Culot	Moyen
<i>Recherche biochimique:</i>	

		20-01-2023	
		(6.5-7.5)	5.0
pH:	6.0		
Sucre:	Négative		
Proteines:	POSITIVE +		
Sang:	POSITIVE + + +		
Acétone:	Négative		
Nitrites:	Négative		

Examen cytologique (Automate Urised Mini)

Leucocytes :	193 p/ μ L	(0-12)	105
Hématies :	312 p/ μ L	(0-10)	246
Cellules épithéliales :	1 p/ μ L	(0-5)	<1
Cellules non épithéliales :	<1 p/ μ L	(0-2)	<1
Cylindres :	<1 p/ μ L	(0-2)	<1
cristaux:	<1 p/ μ L	(0-6)	<1
Levures	<1 p/ μ L	(0-3)	<1
Mucus	54 p/ μ L	(0-264)	144

Examen direct : Absence de germes

Examen bactériologique

Cultures : Cultures stériles



Laboratoire Anoual

Laboratoire de Biologie Médicale
Biologie moléculaire
Biologie Spécialisée
Radio immuno-analyse
Diagnostic Prénatal



لaboratoire انواول

Docteur Jamal FEKKAK
Radio-biologiste
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
Diplômé de l'Université Paris VII
et de l'Institut Pasteur de Paris
Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2307070042

Mr Abdellatif LAHLOU

Demande N° 2307070042
Date de l'examen : 07-07-2023
Analyses :

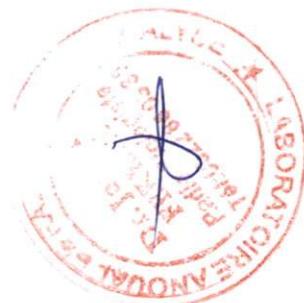
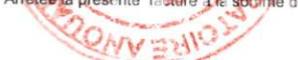
Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Vet	Clas
	Examen cyrto-bactérien des urines	E200	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 200 DH

Arrêtez la présente facture à la somme de deux cents dirhams. DH



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
Prénoms et les Dates des Analyses.**

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology



الدكتور منير شريف شفشاوني
اختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي
الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشن بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية
لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le : 18/07/2023

COMPTE RENDU DE CYSTOFIBROSCOPIE

Mr LAHLOU Abdellatif

Résultats

Préparation : Décontamination avec LYSOFORMIN® 3000 et
Stérilisation au STERANIOS® 2%

Technique : Anesthésie locale à la xylocaïne gel / Fibroscopie Storz

Indication : Hématurie 1 an et demi après une radiothérapie prostatique.

Résultats :

- Sténose de l'urètre antérieure dilatée.
- Sphincter urétral normal.
- Loge prostatique régulière.
- Saignement cervical à 19H00.
- Vessie optiquement saine.
- Absence d'éjaculation de sang par les méats urétéraux.

Signé : Dr. Mounir C. CHEFCHAOUNI

Dr. Mounir C. CHEFCHAOUNI
Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S^T EXUPERY
Exupery 2ème étage App. n°11 Casa
Tél: 0522.48.40.88 - Fax: 0522.48.40.88
Urgences: 06.61.20.82.14

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology



الدكتور منير شريف شفشاوني
اختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية
أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي
الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشن بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية
لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le 18/07/2023

Mr LAHLOU Abdellatif

Facture : NH 202307/047

Actes	Montant
Cystoscopie	1 500,00
Total :	1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **MILLE CINQ CENTS DIRHAMS**

ICE : 001632746000030
INP : 091040600

Dr Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey, 1 Rond Point S
Exupery 2ème étage Appart N°11 Casa
Tél: 0522.48.40.58/88 - Fax: 0522.48.40.88
Urgence: 06.61.20.21.14