

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 068131

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 958 Société : 181597

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAFID Abdelkader

Date de naissance : 30/08/1942

Adresse : 191 Bd. Sakhla - Casablanca

Tél. : 0576135577 Total des frais engagés : 42 000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ALI EL MOUSSAOUI

Urologue

301, Imm. Al Miaraj Center

Bd. Abdelmoumen N°36

Casablanca - Tél. : 0522 86 04 10

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/10/2023

Nom et prénom du malade : RAFID Abdelkader Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection urologique

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 : Casablanca Le : 07/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 26/10/23 | Forfait de Biopne | | | |
| | Prostafique | | 2000DH | |

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 |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 26/10/23 | 344 | 1000DH |
| | 26/10/23 | ptlx | 1200DH |
| | | B. P | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

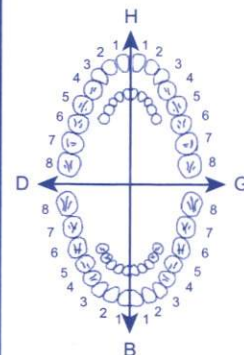
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

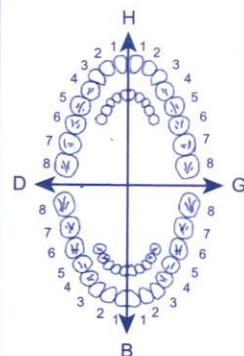
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| H | |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |
| B | |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Ass. d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

DEMANDE D' **RAFID ABDELKADER**

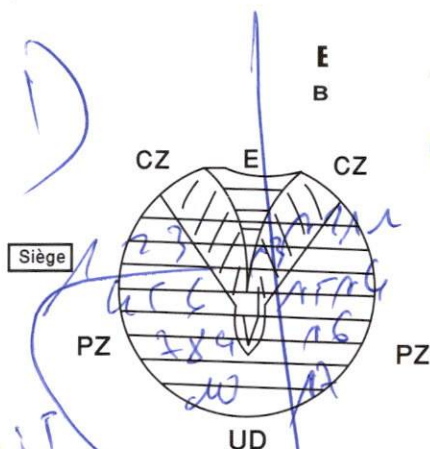
• Ordonnance du Docteur

26/10/2023

• Pour Mr

BIOPSIE PROSTATIQUE ECHO-GU

• Age



CZ : Zone de transition

PZ : Zone périphérique

UD : Apex

V : Veru montanum

PSA

Côté suspect

- ☐ droit
☐ gauche
☐ bilatéral
☐ aucun

Poids au TR

Zone hypoéchogène

Localisation Bx

| | D | M | G |
|----------|-----------------------------|--|-----------------------------|
| BASE | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 4 |
| MILIEU | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 5 |
| APEX | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 6 |
| ANT | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 12 |
| HYPOTECH | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 15 |
| VS | <input type="checkbox"/> 16 | <input checked="" type="checkbox"/> ueno | <input type="checkbox"/> 17 |
| NODULE* | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 20 |

Nodule* : B x Digo-guidées!

DR. EL MOUSSAOUI ALI
Professeur d'urologie
Chirurgie endoscopique
Lithotritie extra corporelle
Stérilité masculine



الدكتور علي المصاوي
أستاذ في أمراض و جراحة الكلي
و المسالك البولية

Ordonnance

Nom : RAFID Abdelkader Casablanca le : 26.10.23

Don Biopsie prostatique.
d'une prostate suspecte au TR.
avec PSA ↑ et IRM qui
montre une zone suspecte



Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
301, Imm. Al Miaraj Center
Bd. Abdelmoumen N°36
Casablanca - Tél. : 0522 86 04 10

Al Miaraj Center مجمع المعراج

Angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual, 3ème étage N°36 - Casablanca
ملتقى شارع عبد المومن و شارع أنوال, الطابق 3 الرقم 63 الدار البيضاء
Tél.: 0522 86 04 10 - Gsm : 0661 20 05 01
E-mail : alinaitmoussaoui2000@yahoo.fr



RECU LE : 26/10/2023

EDITE LE : 30/10/2023

NOM & PRENOM : RAFID ABDELKADER

PRESCRIPTEUR : Dr. -

AGE : - ans

Code Patient : 122929

N/REF : 31026452

ORGANE : PROSTATE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE****Biopsies droites :**

| N° | D | Taille Fragment | ADK | Gleason | mm ADK | Filets nerveux | Extensio n EP | Remarques |
|----|-----|--------------------|-----|---------|-----------|-------------------|------------------|-----------|
| 1 | D1 | 7 mm | + | 4+4 | 3 | - | - | - |
| 2 | D2 | 11mm | + | 4+4 | 10 | - | - | - |
| 3 | D3 | 10mm | + | 4+4 | 8 | + | NV | - |
| 4 | D4 | 8mm | + | 4+4 | 4 | + | - | - |
| 5 | D5 | 8mm | + | 3+4 | 2 | - | NV | - |
| 6 | D6 | 5mm | + | 4+4 | 3 | - | NV | - |
| 7 | D7 | 7mm | + | 3+4 | 6 | - | NV | - |
| 8 | D8 | 4mm | - | - | - | - | NV | - |
| 9 | D9 | 13mm | + | 4+5 | 10 | - | - | - |
| 10 | D10 | 7mm | + | 4+5 | 5 | + | - | - |

Biopsies gauches :

| N° | G | Taille fragment | ADK | Gleason | Mm ADK | Filets nerveux | Extensio n EP | Remarques |
|----|----|--------------------|-----|---------|-----------|-------------------|---------------------|-----------|
| 11 | G1 | 12mm | - | - | - | - | NV | - |
| 12 | G2 | 12mm | + | 3+3 | 2 | - | - | - |
| 13 | G3 | 13mm | - | - | - | - | - | - |
| 14 | G4 | 8mm | - | - | - | - | NV | - |
| 15 | G5 | 10mm | - | - | - | - | NV | - |
| 16 | G6 | 8-10mm | - | - | - | - | NV | - |
| 17 | G7 | 10mm | - | - | - | - | NV | - |

CONCLUSION :

- Biopsies prostatiques droites : Adénocarcinome prostatique conventionnel, de score

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

EDITE LE : 30/10/2023
N/REF : 31026452

NOM & PRENOM : RAFID ABDELKADER
PRESCRIPTEUR : Dr. -

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE

maximum de Gleason 9(4+5), intéressant 51 mm sur un total de 80 mm de tissu examiné. Les espaces périnerveux sont envahis. Le tissu extraprostatique vu, n'est pas infiltré.

- Biopsies prostatiques gauches : : Adénocarcinome prostatique conventionnel, de score maximum de Gleason 6(3+3), intéressant 2 mm sur un total de 80 mm de tissu examiné. Les espaces périnerveux ne sont pas envahis. Le tissu extraprostatique vu, n'est pas infiltré.

Signé : Dr. Lamia JABRI

Pr. Lamia JABRI

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie Casapath
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24

Pr. Lamia JABRI

Anatomo-Pathologiste

Centre de Pathologie-Casapath
6, Rue des Hôpitaux
Résidence du Parc - Casablanca
Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24
Tél.: 05 22 22 1024679

Casablanca, le 26/10/2023

Facture N° 3474/2023

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **RAFID ABDELKADER**

Examen(s) réalisé(s) : **BIOPSIE PROSTATIQUE ECHO-GUIDEE**

Dr. Y. BOUZIDI

Montant : **mille (1000 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE DH

Dr. M.Z. CHAOUI

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Place de l'Institut Pasteur
Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél. 05 22 27 83 83 / 05 22 27 81 77
Fax: 05 22 27 34 01

Dr. T. TAIFOUR



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com
Patente 36333531 ICE 003224214000036 IF 40204512

FACTURE

REF : 23/14077

Date de facturation 03 / 11 / 2023
Médecin traitant Dr. -
Patient RAFID ABDELKADER - 122929
Demande **H31026452 - 26/10/2023**

Liste des examens

BIOPSIES PROSTATIQUES (CASSETTES)

Total 1 200,00 Dhs
coefficient-P 1091

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
CASAPATH
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du parc
1er étage - 1 - Casablanca
Tel : 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24

Casablanca , le 26/10/2023

Patient : RAFID ABDELKADER

Médecin traitant : DR EL MOUSSAOUI ALI

Examen réalisé : BIOPSIE PROSTATIQUE ECHO-GUIDEE

RESULTAT

- Sous guidage échographique et après anesthésie locale des bandelettes nerveuses péri prostatiques, on réalise 18 prélèvements à l'aide d'un pistolet automatique 18 G (Bard) :
 - Trois prélèvements au niveau de la base.
 - Deux prélèvements au niveau de la région médiale et un prélèvement au niveau de la région apicale au niveau de chaque lobe.
- Tous les prélèvements ont été numérotés et adressés pour étude anatomopathologique.

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX
Place de l'Institut Pasteur
Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 05 22 27 83 83 / 05 22 27 81 77
Fax: 05 22 27 34 01

Signé :

Dr. BOUZIDI

Dr. N. BENNANI

Dr. Y. BOUZIDI

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

Dr.ALI EL MOUSSAOUI

Pr. à la Faculté de médecine de Casablanca

Spécialiste en Urologie

Chirurgie endoscopique

Stérilité masculine

Impuissance Sexuelle

الدكتور علي المساوي

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء

إختصاصي في جراحة المسالك البولية

المنظار الداخلي - العقم عند الرجال

Casablanca : 26/10/2023

Code INPE : 091037572

FACTURE

Mr : RAFID ABDELKADER

Forfait de Biopsie Prostatique : 2000DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Mille dirhams

Signature

Dr. ALI EL MOUSSAOUI
Urologue
301, Imm. Al Miraj Center
Bd. Abdelmoumen N°36
Casablanca - Tél : 0522 86 04 10

Almiaraj Center, angle Bd Abdelmoumen et Bd Anoual. 3^{ème} étage N° 36. Casablanca