

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 canaux, 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 canaux.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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



Déclaration de Maladie

M22- 0022379

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5581 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SENHATI ABDELLAH F
Date de naissance : 23-12-1957
Adresse : Roudiate Lot AL BOUSTANE 177. C3 m³ apt 15. Marrakech
Tél. : 0663 64 07 08 Total des frais engagés : 1085,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/10/2023
Nom et prénom du malade : SENHATI ABDELLAH F Age : 66 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : c.v.d.t.c.
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 : Marrakech Le : 04/10/2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
04/10/23	CT		Gauht	
25/10/23	CT		Gauht	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/10/23	385,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/10/23	P 63.6	700 DH

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 :

Veuillez 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 <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

039 08'7t



PPV:29DH00
PER:01/25
LOT:M379



PPV:22DH20
PER:05/25
LOT:M1711

LOT : 4998
PER : 06-25
P.P.V : 132DH00

LOT:230211
PER:04/2028
PPV:52,80 DH

Docteur Samir MEKOUAR
Chirurgien Urologue



الدكتور سمير مكوار
جراح اختصاصي

Ancien chirurgien des hôpitaux

Membre de l'association européenne d'Urologie

Membre de l'association Européenne de Chirurgie Transluminale

Membre de la Société internationale d'Urologie

Diplômé en Coeliorchirurgie de la faculté de médecine de Strasbourg

طبيب جراح سابق بالمستشفيات

عضو في الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

عضو في الجمعية الأوروبية للجراحة عبر المنظار للمجاري البولية

عضو في الجمعية الدولية لطب الكلي وجراحة المسالك البولية

حاصل على شهادة الجراحة الباطنية عبر المنظار بستراسبورغ

أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية - الفحص الداخلي والجراحة عبر المنظار للمجاري البولية - المعقم عند الزوجين

العجز الجنسي - تفتيت الحصى بدون جراحة - الختان - التنظير الداخلي بالليزر

Chirurgie des reins et des voies génito-urinaires - Chirurgie et exploration endoscopiques des voies urinaires - Coeliorchirurgie

Andrologie (Stérilité du couple, PMA, Impuissance sexuelle) - Lithotripsie des calculs urinaires - Circoncision - Laser Endoscopique

Consultations sur rendez-vous

Centre de Lithotripsie Marrakech

الكشف بالموعد

Marrakech, le : 04/10/2023 : مراكش في :

❖ **NOM PRENOM : SENHAJI OUADIE ABDELLATIF**

74,80x2 **SEPCEN 500mgx2**

1cp x 2/j x 10jrs

132,5 **ACLAV 1G**

1st x 2/j x 8jrs

29,5 **DOLIFEN 400**

1cp x 2/j x 10jrs

22,20 **CODOLIPRANE 400/20**

1cpx 3 /j x 10j

52,5 **OZIL PLUS 20mg**

1GEL/j x 14jrs

385,60

Merci de ramener votre ordonnance à chaque consultation ou contrôle

Cabinet

1, Angle Rue Ibn Zaidoun et Eddarak
Guéliz (en face de l'hôpital Ibn Tofail)
Marrakech - Tél.: 05 24 43 12 12
E-mail : samirmekouar@gmail.com

Urgence

Clinique Internationale de Marrakech
Bab Ighli, Route de l'aéroport
40 000 Marrakech - Tél. 05 24 36 95 95

العيادة :

زاوية زنقة ابن زيدون وزنقة عبد الإهاب الدراق

رقم 1، جليز - مراكش (أمام مستشفى ابن توفيل)

الهاتف : 05 24 43 12 12

البريد الإلكتروني : samirmekouar@gmail.com

المستعجلات :

المصحة الدولية لمراكش : طريق المطار باب إغلي

مراكش 40 000 - الهاتف : 05 24 36 95 95

I.F. 69104905 - T.P. 45310529 - CNSS : 6895091 - ICE : 001873841000038 - INP : 071112163

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

SEPCEN®

Boîte
D.C.

mg et SEPCEN® 750 mg

Voir

• G

• S

ou V

• C

en C

• S

dan

• Q

1. Q

2. Q

3. C

4. C

5. C

6. I

1. C

Cla

SE

La

ba

bac

Chez

SEPCEN®

• Infections des Vues respiratoires.

• Infections persistantes ou récurrentes de l'oreille ou des sinus.

• Infections urinaires.

• Infections de l'appareil génital chez l'homme et chez la femme.

• Infections gastro-intestinales et infections intra-abdominales.

• Infections de la peau et des tissus mous.

• Infections des os et des articulations.

• Prévention des infections dues à la bactérie *Neisseria meningitidis*.

• Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut être utilisé dans le traitement de patients présentant un faible taux de globules blancs (neutropénie), et ayant de la fièvre, dont on suppose qu'une bactérie en est la cause.

Si vous présentez une infection sévère ou une infection due à différents types de bactéries, un traitement antibiotique additionnel pourra vous être prescrit en complément de SEPCEN®.

Chez l'enfant et l'adolescent :

SEPCEN® est utilisé chez l'enfant et l'adolescent, sous le contrôle d'un spécialiste, pour traiter les infections bactériennes suivantes :

• Infections des poumons et des bronches chez l'enfant et l'adolescent atteint de mucoviscidose.

• Infections urinaires compliquées, y compris les infections ayant atteint les reins (pyélonéphrite).

• Exposition à la maladie du charbon.

SEPCEN® peut également être utilisé pour traiter d'autres infections sévères spécifiques de l'enfant et de l'adolescent si votre médecin le juge nécessaire.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS À CONNAÎTRE AVANT DE PRENDRE SEPCEN® ?

• **Ne prenez jamais SEPCEN® :**

• Si vous êtes allergique à la substance active, aux autres quinolones ou à l'un des autres composants contenus dans SEPCEN® (voir rubrique 6).

• Si vous prenez de la tizanidine (voir rubrique 2 : Prise d'autres médicaments).

• **Mise en garde et précaution d'emploi :**

Consultez votre médecin ou votre pharmacien avant de prendre SEPCEN® :

Vous ne devez pas prendre d'antibiotiques de la famille des fluoroquinolones/quinolones, incluant SEPCEN®, si vous avez déjà présenté un effet indésirable grave dans le passé lors de la prise d'une quinolone ou d'une fluoroquinolone. Si tel est le cas, vous devez en informer votre médecin au plus vite.

Adressez-vous à votre médecin avant de prendre SEPCEN® :

• Si vous avez déjà présenté des problèmes rénaux car il pourra être nécessaire d'adapter votre traitement ;

• Si vous souffrez d'épilepsie ou d'une autre affection neurologique ;

• Si vous avez déjà eu des problèmes aux tendons avec des antibiotiques de la même famille que SEPCEN® ;

• Si vous êtes diabétique parce que la ciprofloxacine risque de vous occasionner une hypoglycémie ;

• Si vous souffrez de myasthénie (maladie rare qui entraîne une faiblesse musculaire) en raison du risque d'aggravation des symptômes ;

• Si vous savez que vous présentez, ou un membre de votre famille présente un déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (G6PD), car la ciprofloxacine peut vous occasionner une anémie ;

• Si vous avez reçu un diagnostic d'hypertrophie ou de "renflement" d'un gros vaisseau sanguin (anévrisme aortique ou anévrisme périphérique d'un gros vaisseau) ;

• Si vous avez déjà eu un épisode antérieur de dissection aortique (une déchirure de la paroi aortique) ;

• Si vous présentez des antécédents familiaux d'anévrisme aortique ou de dissection aortique ou de valvulopathie cardiaque congénitale, ou présentez d'autres facteurs de risque ou affections prédisposantes (par exemple, des troubles du tissu conjonctif comme syndrome de Marfan ou le syndrome d'Ehlers-Danlos, le syndrome de Turner, le syndrome de Sjögren (une maladie auto-immune inflammatoire), ou des troubles vasculaires comme l'artérite de Takayasu, l'artérite à cellules géantes, la

de cette notice avant de prendre ce médicament.

besoin de la relire.

avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin

nent prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même

aurait lui être nocif.

rave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné

cin ou votre pharmacien. Voir la rubrique 4.

cas est-il utilisé ?

avant de prendre SEPCEN® ?

uels ?

QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

quinolone - code ATC : J01MA02.

la ciprofloxacine.

rtenant à la famille des fluoroquinolones. Elle agit en tuant les

e est active uniquement sur certaines souches spécifiques de

traiter les infections bactériennes suivantes :

maladie de Behçet, l'h

(une maladie des artic

• Si vous avez des prob

êtes né(e) avec ou ave

à l'ECG, qui est un enr

électrolytique dans le

dans le sang), si vous

affaibli (insuffisance ca

êtes une femme ou u

anomalies au niveau d

Pour le traitement de

autre antibiotique en a

après 3 jours de traite

Pendant la prise de SE

Prévenez immédiate

prenez SEPCEN®. Votr

• Réaction allergique

première dose, il exist

manifeste par les s

évanouissements, ou v

arrêtez de prendre SE

• Effets indésirables

antibactériens de type

indésirables très rares

années), invalidants ou

les muscles et les art

sensations anormales

engourdissement ou ur

de la vue, du goût, de l

intense et de troubles

Si vous présentez l'un

votre médecin avant d

de votre traitement en em

• Une douleur et un gon

tendons peuvent surve

ans), si vous avez eu

traitement par des cor

premières 48 heures d

Dès les premiers signe

du poignet, du coude,

et mettez le membre a

rupture d'un tendon.

• Si vous ressentez un

qui peuvent être de

immédiatement au ser

avec des corticostéroï

• Si vous ressentez sou

lit, ou si vous remarq

nouvelle apparition de

vous devez en inform

• Si vous souffrez d'épi

accident vasculaire cé

produire. Si tel était v

• Dans de rares cas,

sensation de brûlure,

survenir, en particulier

de prendre SEPCEN®

un état potentiellement

• Des réactions psychi

souffrez de dépression

SEPCEN®. Si cela se p

• Les antibiotiques de

sucré dans le sang au

sucré dans le sang en

hypoglycémique) dans

est important à prendre

sucré dans le sang doit

• Vous pouvez souffrir

plusieurs semaines apr

de ces diarrhées, ou a

immédiatement de pre

médicaments visant à b

• Si vous avez des tro

immédiatement un oph

• Votre peau devient

SEPCEN®. Évitez de v

ceux utilisés dans les c

• Si vous devez subir

laboratoire d'analyses

• Si vous avez des p

éventuellement être ad

• SEPCEN® peut provo

de l'appétit, icteré (jaun

arrêtez de prendre SE

• SEPCEN® peut entra



Dr. Maria El Andalous

87948-23



Né(e) le : 03/12/19

Mr SENHAJI OUADIE ABDELLATI
DR. MEKOUAR SAMIR
PAYANT

Entrée : 04/10/2023

HH2095103
SENHAJI OUADIE
ABDELLATI
05/10/2023

Demande d'examen

Médecin prescripteur :

Nom et prénom du patient :

Age :

Adresse :

Téléphone :

Sexe :

مختبر هكولتشرج المورشي
CABINET HAKKOU
D'ANATOMIE ET DE CYTO-PAATHOLOGIES
Dr. Med. HAKKOU
د هكولتشرج محمد

Renseignements cliniques et paracliniques - Antécédents :

Adenocarcinome nasopharyngé

Traitement en cours :

Nature et siège du prélèvement :

Date du prélèvement :

Fixateur utilisé :

Référence antérieure (date, N°, résultat) :

مختبر هكولتشرج المورشي
CABINET HAKKOU
D'ANATOMIE ET DE CYTO-PAATHOLOGIES
Dr. Med. HAKKOU
د هكولتشرج محمد



CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

A B C E F L O P S X

**CABINET HAKKOU D'ANATOMIE
ET DE CYTO-PATHOLOGIES**

Docteur HAKKOU Mohamed

Médecin spécialiste en Anatomo-cytopathologie

Diplômé de la faculté de médecine de Toulouse

Ancien maître - assistant au CHU de Rabat



مختبر هكو للتشريح المرضي

الدكتور هكو محمد

طبيب أخصائي في التشريح المرضي

خريج كلية الطب بتولوز

أستاذ مساعد سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES - IMMUNOPATHOLOGIE- PATHOLOGIE MOLÉCULAIRE

FACTURE

REF : 23/2419

Demande	H2095103 - 05/10/2023
Médecin traitant	DR MEKOUAR
Patient	SENHAJI OUADIE ABDELLATIF - 024602
Date de facturation	12 / 10 / 2023

Liste des examens

PROSTATE

A Payer : 700,00 Dhs

coefficient : 636

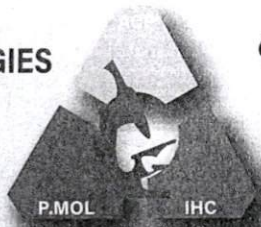
Arrêtée la présente facture à la somme de : SEPT CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

مختبر هكو للتشريح المرضي
CABINET HAKKOU
D'ANATOMIE ET DE CYTO-PATHOLOGIES
Dr Med HAKKOU هكو محمد

70، زنقة الحرية جليلين، عمارة مامون، الطابق الثاني، أمام فندق «الباشا» - مراكش - الهاتف : 08 08 50 71 29 - 05 24 44 95 83

Appt 7, 2^{ème} étage, Imm Mamoune, 70, Rue de la liberté, en face de l'Hôtel «Pacha» - Marrakech

E-mail : cabinethakkouacp@gmail.com - IF : 6500226 - RC 7303 - ICE : 001639795000021 - Patente : 45105529 - CNSS : 2228113



Reçu le : 05/10/2023
Répondu le : 10/10/2023
Siège Prélèv. : PROSTATE

Patient : SENHAJI OUADIE ABDELLATIF
Médecin : DR MEKOUAR
Réf. : HH2095103
Réf. ant. : NON

R.C. : 66 ans. Adénome prostatique.

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

I° /Macroscopie :

Il est reçu deux (2) fragments nodulaires pesant 50g et mesurant respectivement 5 x 4 x 3 cm et 5 x 2.5 x 2.5 cm. A la coupe, l'aspect est blanchâtre, fibreux et microkystique.

II° /Microscopie :

Du point de vue microscopique, il s'agit d'un parenchyme prostatique siège d'une hyperplasie adénomyomateuse bénigne. Les glandes sont dilatées à doubles assises cellulaires, sans atypies cytonucléaires. La composante myomateuse et fibromateuse réalisent des nodules réguliers sans atypies, dissociés par un infiltrat inflammatoire abondant et en amas, avec une fibrose interstitielle, diffuse et homogène.

Absence d'engainement périnerveux.

CONCLUSION

- Hypertrophie prostatique avec prostatite chronique.
- Absence de signes de malignité.

Dr. HAKKOU

مختبر هكو للتشريح المرضي
CABINET HAKKOU
ANATOMIE ET DE CYTO-PATHOLOGIES
Dr. Med. HAKKOU