

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0007787

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7035 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : OUMAL LAHCEN  
 Date de naissance : 27/10/1961  
 Adresse : Bloc 1 N° 307 Dcheira Aljhadia  
 DNEGANE  
 Tél. : 0666716970 Total des frais engagés : 1371 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 DR. EL KIASI AZEDDINE  
 CHIRURGIEN DENTISTE - ANDROLOGUE  
 IMM. SALAM CENTER RUE DE FES B107  
 2029 22 89 89  
 Date de consultation : 29/11/2023  
 Nom et prénom du malade : OUMAL LAHCEN Age : 62 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection chronique  
 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 : Le :  
 Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-07787

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7035  
 Nom de l'adhérent(e) : OUMAL LAHCEN  
 Total des frais engagés : 1371 DH  
 Date de dépôt :



[illegible]

<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>		
<b>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</b>	<b>Date</b>	<b>Montant de la Facture</b>

[illegible][illegible]

VOLET ADHERENT

58550

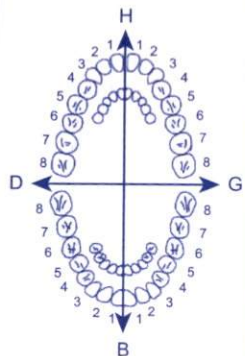
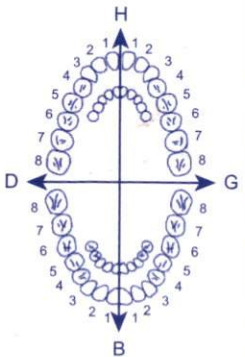
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

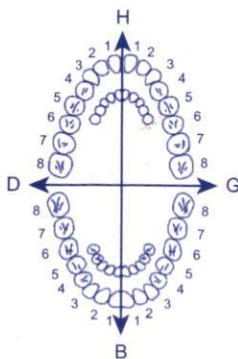
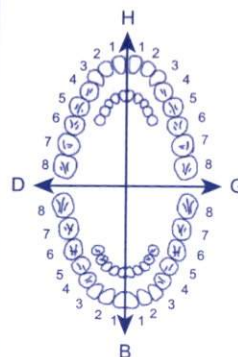
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION	



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

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DOCTEUR EL KIASI AZEDDINE

CHIRURGIEN UROLOGUE - ANDROLOGUE

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CASABLANCA  
MEMBRE DE L'ASSOCIATION EUROPÉENNE D'UROLOGIE (EAU)



الدكتور القياسي عزالدين

أخصائي أمراض و جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية  
عزيم كلية الطب بالدار البيضاء  
عضو الجمعية المغربية لجراحة المسالك البولية

الجراحة و الفحص بالمنظار للمسالك البولية والتناسلية، التفتيت بدون جراحة لحصى الكلي و المسالك البولية  
سرطان الكلي و المثانة و البروستات، السلس البولي، العقم و العجز الجنسي، جراحة الفتق، الختان، الفحص بالصدى

CHIRURGIE ET ENDOSCOPIE DES REINS ET DES VOIES UROGÉNITALES, LASER PROSTATE.  
LITHOTRIPISE ET LASER DES CALCULS URINAIRES, CANCÉROLOGIE UROGÉNITALE, STATIQUE  
PELVIENNE ET INCONTINENCE URINAIRE, INFERTILITÉ MASCULINE ET IMPUISSANCE SEXUELLE.  
CHIRURGIE DE L'HERNIE, CIRCONCISION, ECHOGRAPHIE, DÉBIMÉTRIE.

أكادير، في : 29/11/2023

Mr OUMLAL LAHCEN

Note d'honoraire

Désignation	Montant
DEBIMETRIE	400,00
Total Honoraires en MAD	400,00

الدكتور القياسي عزالدين  
DR. EL KIASI AZEDDINE  
CHIRURGIEN UROLOGUE - ANDROLOGUE  
IMM. SALAM CENTER RUE DE FÈS B107  
TEL: 05 28 22 89 89

عمارة سلام سنتر، زنقة فاس الطابق الاول رقم 107 الحي الصناعي أكادير  
IMMEUBLE SALAM CENTER, RUE DE FÈS, B107 1ER ÉTAGE. QUARTIER INDUSTRIEL. AGADIR.

☎ 05 28 22 89 89 ☎ 06 61 48 70 84 ✉ urologiesalamcenter@hotmail.com

Patente: 48106839

IF: 99003041

ICE: 003133055000051



**DOCTEUR EL KIASI AZEDDINE**

**CHIRURGIEN UROLOGUE - ANDROLOGUE**

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CASABLANCA  
MEMBRE DE L'ASSOCIATION EUROPÉENNE D'UROLOGIE (EAU)



Cabinet d'Urologie  
SALAM CENTER



**الدكتور القياسي عز الدين**

أخصائي أمراض و جراحة الكلى و المسالك البولية و التناسلية  
خريج كلية الطب بالدار البيضاء  
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

الجراحة و الفحص بالمنظار للمسالك البولية والتناسلية، التفتيت بدون جراحة لحصى الكلى و المسالك البولية  
سرطان الكلى و المثانة و البروستات، السلس البولي، العقم و العجز الجنسي، جراحة الفتق، الختان، الفحص بالصدى

CHIRURGIE ET ENDOSCOPIE DES REINS ET DES VOIES UROGÉNITALES. LASER PROSTATE.  
LITHOTRIPIE ET LASER DES CALCULS URINAIRES. CANCÉROLOGIE UROGÉNITALE. STATIQUE  
PÉLVienne ET INCONTINENCE URINAIRE. INFERTILITÉ MASCULINE ET IMPUISSANCE SEXUELLE.  
CHIRURGIE DE L'HERNIE. CIRCONCISION. ECHOGRAPHIE. DÉBIMÉTRIE.

AGADIR, LE : 29/11/2023 أكادير، في :

**Mr OUMLAL LAHCEN**

### **Bilan biologique**

**Faire S.V.P:**

**NFS**

**Glycémie a jeun**

**HgA1c**

**Urée Créatinine**

**TP**

**TCA**

**Groupage ABO - Rh**

**ECBU + AntibioGramme**

**PSA Total**

**Laboratoire JAMAL**  
**d'Analyses Médicales**  
Dr. EL KASSOUNI Jamal  
35 Av. des FAR Chalets Inezgane  
Tél/Fax: 05 28 33 34 72

**الدكتور القياسي عز الدين**  
**DR. EL KIASI AZEDDINE**  
CHIRURGIEN UROLOGUE - ANDROLOGUE  
IMM. SALAM CENTER RUE DE FÈS B107  
TÉL: 05 28 22 89 89

عمارة سلام سنتر، زنقة فاس الطابق الاول رقم 107 الحي الصناعي أكادير  
IMMEUBLE SALAM CENTER, RUE DE FÈS, B107 1ER ÉTAGE. QUARTIER INDUSTRIEL. AGADIR.

☎ 05 28 22 89 89 ☎ 06 61 48 70 84 ✉ urologiesalamcenter@hotmail.com

Patente: 48106839

IF: 99003041

ICE: 003133055000051



# MMS Flowmaster: Débit urinaire

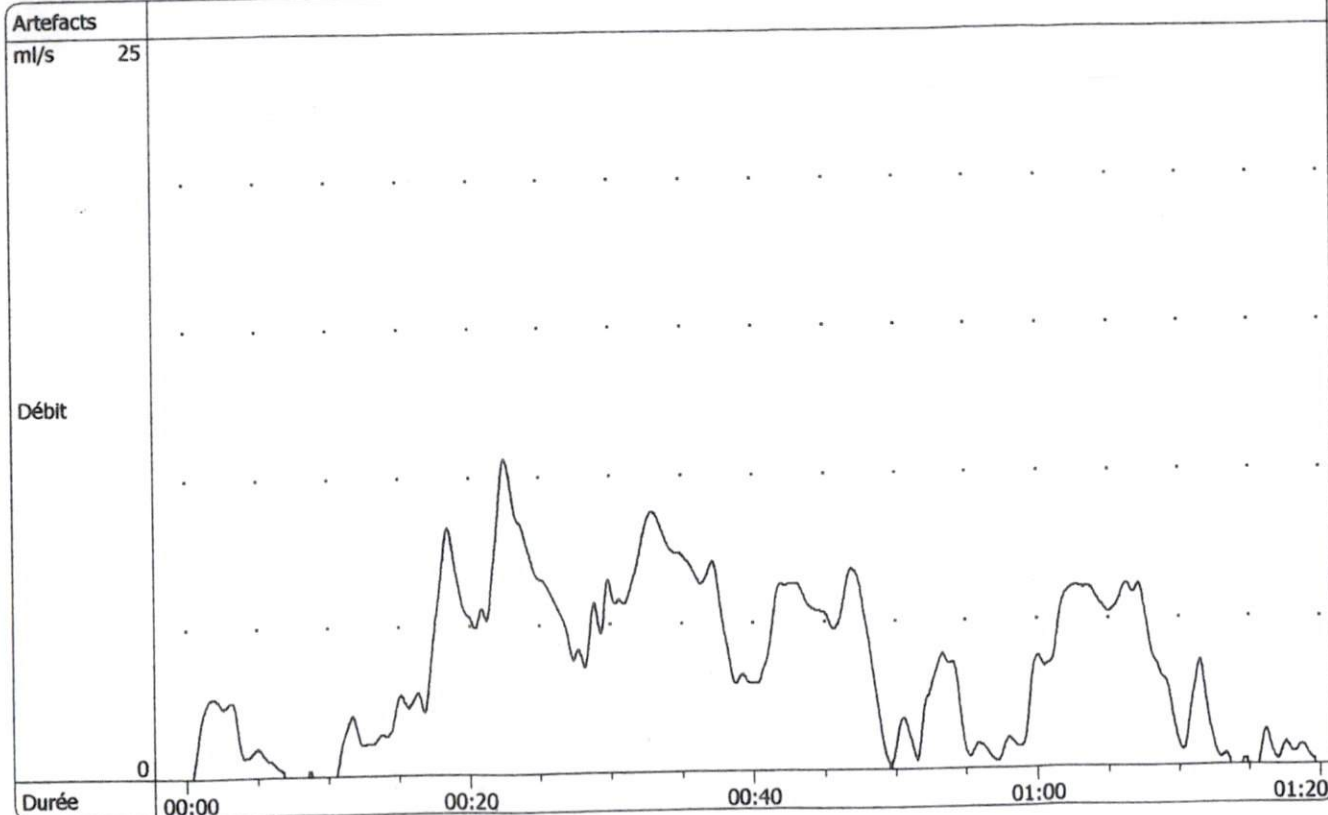
Oumlal, Lahcen



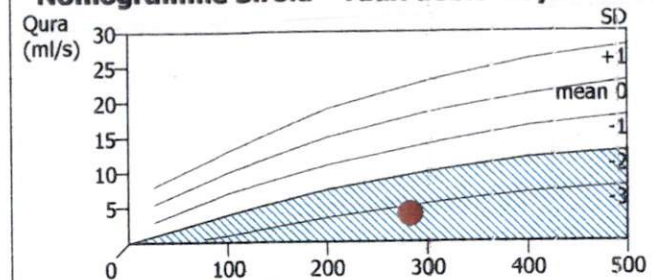
Sexe: Homme  
Date de naissance: 27/01/1961  
Numéro de patient:

Date/heure d'examen: 29/11/2023 / 16:03  
Numéro d'examen: 1  
Hôpital: MMS, the Netherlands

Imprimer date/heure: 29/11/2023 / 16:06  
Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE22-9FLMB2058



## Nomogramme Siroki - Taux débit moyen

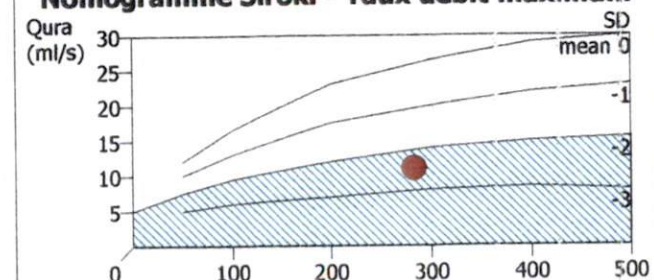


Classification: Obstrué

Bladder volume (ml)

hommes seulement

## Nomogramme Siroki - Taux débit maximum



Classification: Obstrué

Bladder volume (ml)

hommes seulement

## Résultats

Taux débit moyen : 3,8 ml/s  
Taux débit maximum : 10,7 ml/s  
Temps pour Débit max : 22,0 s  
Volume uriné : 283,3 ml  
Durée du Débit : 71,6 s  
Durée de la miction : 78,9 s  
Intervalles : 3

## Commentaires

RPM = 0

الدكتور القياسي عز الدين  
DR. EL KIASSEZEDINE  
CHIRURGIEN UROLOGUE - ANDROLOGUE  
IMM. SALAM CENTER RUE DE FÈS B107  
Tél: 05 28 22 69 89



**LABORATOIRE JAMAL D'ANALYSES MEDICALES**  
 1 AV DES FAR, LES CHALETS, 86350 INEZGANE. Tél/Fax : 05.28.33.39.75  
 PAT 49300046 INP 043001239 IF 76936360×ICE 1626255000008

Assuré

Bénéficiaire : Mr OUMLAL Lahcen

Prescripteur : DR AZEDDINE EL KIASI

FACTURE N° 2311302023

Facturé le : 30/11/2023

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0119	Hémoglobine glycosylée	B100	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B
0241	Cytologie, culture, identification	B90	B
0361	PSA	B300	B
	Antibiogramme	B60	B

Total	860	<b>TOTAL DOSSIER :</b>	<b>971 Dhs</b>
B :			

Arrêtée la présente facture à la somme de : neuf cent soixante et onze dirhams

**Laboratoire JAMAL**  
**d'Analyses Médicales**  
 Dr. EL KASSOUNI Jamal  
 35, Av. des FAR Chalets Inezgane  
 Tél/Fax: 05 28 33 39 75



# مختبر جمال للتحاليل الطبية Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evalueur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم
- الميكروبيولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتش «ايركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتش الجودة «كوفراك» إيزو 15189

Dr. Jamal ELKAISSOUNI الدكتور جمال القيسوني

Prescripteur : Dr EL KIASI Azeddine  
Ville : AGADIR



Mr OUMLAL Lahcen  
DDN : 27/01/1961  
Ville : dcheira

Dossier n°: 2311302023 Enregistré le : 30/11/2023 à 08:15, Edité le : 02-12-2023 à 11:14

-----Compte Rendu d'Analyses-----

## HEMATOLOGIE

### NUMERATION GLOBULAIRE (Sysmex 4000i)

Hématies :	5.14	millions/ml	(4.20-6.00)	4.77
Hémoglobine :	15.6	g/100ml	(13.0-18.0)	14.8
Hématocrite :	47.6	%	(40.0-52.0)	43.6
VGM :	92.6	μ3	(80.0-98.0)	91.4
TCMH :	30.4	pg	(26.0-34.0)	31.0
CCMH :	32.8	%	(30.0-36.0)	33.9

### NUMERATION ET FORMULE LEUCOCYTAIRE

LEUCOCYTES :		6 320	/mm <sup>3</sup>	(4 000-10 000)	12970
PNN :	52 %	soit 3 286	/mm <sup>3</sup>	(2 000-7 500)	10246
P.Eosinophiles :	2 %	soit 126	/mm <sup>3</sup>	(<500)	0
P.Basophiles :	0 %	soit 0	/mm <sup>3</sup>	(0-100)	0
Lymphocytes :	38 %	soit 2 402	/mm <sup>3</sup>	(1 500-4 000)	1946
Monocytes :	8 %	soit 506	/mm <sup>3</sup>	(100-800)	778

### NUMERATION PLAQUETTAIRE

Plaquettes :		189 000	/mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)	151000
--------------	--	---------	------------------	-------------------	--------



## HEMOSTASE

### TAUX DE PROTHROMBINE

21/06/2017

Temps du Témoin:	13.3	sec.		12.8
Temps du Patient:	12.0	sec.		13.0
Taux de Prothrombine (Réactif HemosIL RecombiPlasTin 2G Technique chromométrique)	100	%	(70–100)	97

### TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN

21/06/2017

Temps du témoin	30.0	sec.		30.0
Temps du patient	31.2	sec.	(24.0–36.0)	30.0

## BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE Echantillon sérique

12/07/2023

Glycémie à jeun # (Hexokinase G6PD-H)	1.29	g/L	(0.70–1.10)	1.27
	7.2	mmol/L	(3.9–6.1)	

12/07/2023

Urée (Test cinétique à l'uréase)	0.33	g/L	(0.10–0.50)	0.28
-------------------------------------	------	-----	-------------	------

12/07/2023

Créatinine (Méthode de jaffé cinétique)	9.7	mg/L	(4.0–13.0)	10.5
	74.0	μmol/L	(30.5–99.2)	

12/07/2023

Clairance de la créatinine DFG calculé selon la formule MDRD : – Insuffisance rénale modérée : 30 – 60 mL/min – Insuffisance rénale sévère : 15 – 30 mL/min – Insuffisance rénale terminale : < 15 mL/min	96	mL/min		87
---	----	--------	--	----

12/07/2023

HbA1c (G8Tosoh) INTERPRÉTATION: <6 non diabétique 6,5–8 bon contrôle >8 mauvais contrôle	6.6	%		6.6
---	-----	---	--	-----

## IMMUNO-HEMATOLOGIE Echantillon plasma EDTA

### GROUPE SANGUIN ABO ET RHESUS

Deux déterminations, chacune réalisée en double, sont nécessaires pour que la carte de groupe sanguin soit définitive.

Groupe sanguin ABO	O
Rhésus (D)	Positif



# مختبر جمال للتحاليل الطبية

## Laboratoire Jamal d'Analyses Médicales

- Docteur en Pharmacie
- D.E.S de Biologie Médicale
- D.E.A. de Microbiologie - Enzymologie - Nutrition
- Doctorat d'Université mention Biologie-Santé
- DIU de Biologie de la reproduction
- DU Assurance Qualité En Biologie Médicale
- Auditeur IRCA en SMQ ISO 9001
- DU Auditeur Qualité En Biologie Médicale
- Chargé de cours UMVI
- Evalueur Technique COFRAC ISO 15189

- صيدلي إحيائي
- دبلوم الدراسات المعمقة في علم
- الميكروبيولوجية وعلم التغذية
- دكتور في علم الصحة والبيولوجية
- دبلوم المساعدة الطبية للإنجاب
- دبلوم الجودة في التحاليل الطبية
- مفتش «إيركا» لنظام إدارة الجودة إيزو 9001
- دبلوم مفتش الجودة في التحاليل الطبية
- محاضر في جامعة محمد السادس
- مفتش الجودة «كوفراك» إيزو 15189

الدكتور جمال القيسوني Dr. Jamal ELKAISSOUNI

### MARQUEURS TUMORAUX Echantillon sérique

10/01/2023

PSA total  
(Dosage CMLA)

0.58 ng/mL (<4.00)

0.53

### BACTERIOLOGIE

#### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

##### CARACTERES GENERAUX:

Couleur	Jaune or		
Aspect	Légèrement trouble		
pH	5	(5-8)	6
Recherche d'Albumine	Négative		
Recherche de Glucose	Négative		
Recherche d'Acetone	Négative		
Recherche de Sang	Négative		

##### EXAMEN DU CULOT:

Cylindres	Absence
Levures	Absence
cristaux	Quelques cristaux d'Oxalates de Calcium
Parasites	Absence
Germes	Absence

##### CYTOLOGIE:

Cellules Epithéliales	<1 000	/ml	-	<1000
Leucocytes	1 000	/ml	(<10 000)	1000
Hématies	<1 000	/ml	(<1 000)	37000
Cellules Rondes	<1 000	/ml	-	<1000

##### CULTURE:

Sur milieux enrichis	Stérile
Sur milieux selectifs	Stérile

##### CONCLUSION:

Urines stériles



Dossier validé par : Jamal EL KAISOUNI

Laboratoire JAMAL  
l'Analyses Médicales  
Dr. EL KAISOUNI Jamal  
5, Av. des Palmiers Chalets mezzanine  
Tél/Fax: 05 28 33 39 75

DUPLICATE