

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0027491

19823

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 405 1091 Société : .....

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : BENODAR Louisa Ep BENSAUDA

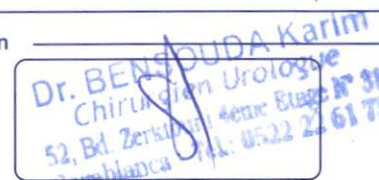
Date de naissance : 28/04/50

Adresse : 56 rue Leopold El Neufelout CAS

Tél. : 0664 173651 Total des frais engagés : 80,00 + 300,00 + 533,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 / 02 / 24

Nom et prénom du malade : Bensauda Omar Age : 78

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

Nature de la maladie : Hypertrophie bénigne prostatique

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 : Cas Le : 29 / 02 / 24

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A.2.15 / 2019



# 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
18/02/24	C13		G	<div>Dr. BENSOUDA Karim</div> <div>Chirurgien Urologue</div> <div>52, Bd. Mohammed VI, Casablanca - Tél: 0522 22 61 75</div>
06/03/24	G1		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<div>PHARMACIE DAWAZ</div> <div>M. HAMOUMI Abdelhak</div> <div>3, Bd TAN TAN - EL HANK</div> <div>CASA ANFA</div> <div>Tél: 05 22 36 25</div>	29/02/2024	533,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div>Centre de Pathologie</div> <div>52, Boulevard Mohammed VI, Casablanca</div> <div>Tél: 0522 22 51 31/34</div> <div>Fax: 0522 22 50 00</div>	29/02/24	9636	700,00

# 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 <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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(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

CABINET DE CHIRURGIE  
UROLOGIQUE ET ANDROLOGIE

عيادة جراحة الكلي و المسالك البولية  
والتناسلية والضعف الجنسي

**Docteur Bensouda Karim**

Chirurgien Urologue  
Ancien Médecin CHU Ibn Sina

PPV : 46,30

LOT : 23H21

EXP : 08/2026

EXP : 08/2026

Lot/À consommer  
de préférence

REF 317MA

LOT

PER

Prix

99.00



ST : 5153  
PER : 07 - 26  
P.P.V : 24 DH/50

ORDONNANCE

Nom : Bensouda Omar

Age : 78

Ketoplex

1 cp / J

Dame forte

1 prise chaque 1 J

Cefico 200

1 cp x 2 / J

Lixifon

1 gelule / J

PHARMACIE DAWLIZ  
MOUMI Abdelhak  
N TAN - EL HANK  
SA ANFA  
22.35.25.74

CEFICO

COOPER PHARMA  
PPV : 158,90 DH

CEFICO

COOPER PHARMA  
PPV : 158,90 DH

Tél : 05 22 22 61 75

Urgence : 0661 207 177

Gmail : urologuebensouda

DR. BENSOU DA Karim  
Chirurgien Urologue  
52, Bd Zerktouni, Casablanca  
Casablanca Tél : 05 22 22 61 75

ouni - 4<sup>ème</sup> étage - N° 31  
a (en face marché aux fleurs)  
d'attijary Wafabank)  
Casablanca









# Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui  
Anatomo - Cytopathologiste

Dr. Nouhad Benkirane  
Anatomo - Cytopathologiste



NA

240229120418NA-0

29/02/2024

**Mr BENSOUA OMAR**

Naissance : 12/02/1945 12:12:00

PAYANT

**DR. BENSOUA KARIM**

De la part du Dr.

Nom et Prénom (

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui



Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP

**Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :**

- Date des dernières règles

- Parité

- Thérapeutique antérieure ou en cours

- Durée du cycle

- Frottis monocouche :

Vagin ☐

Exocol ☐

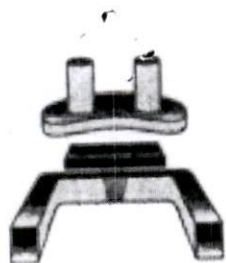
Endocol ☐

- Frottis conventionnel :

CBE :

Endométrie ☐

Signature et Cachet



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 05/03/2024

**FACTURE N° : 24/03511**

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

**700,00 Dhs**

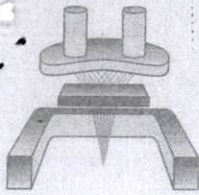
**SEPT CENTS DIRHAMS**

Concernant les analyses exécutées le **29/02/2024**

Pour **BENSOUDA OMAR**

Sur ordonnance du : **Dr BENSOUDA KARIM**

Laboratoire de Pathologie  
du Centre  
52, Boulevard Zerktouni, Casablanca  
Tél: 0522 22 51 31/34  
Fax: 0522 22 50 90



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 01/03/24

Nom & Prénom: Mr BENSOUDA OMAR  
Sur ordonnance du: Dr BENSOUDA KARIM  
Réf : 24H02973

Prélevé et parvenu au laboratoire le: 29/02/24  
Organe ou siège du prélèvement : prostate  
Renseignement(s) clinique(s): Age : 79 ans  
TR : blindage prostatique  
PSA :40ng/ml

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Biopsies prostatiques du lobe droit : sous forme de sept carottes de 0,3 à 1,5 cm, incluses en totalité, correspondant à un tissu prostatique infiltré (à 20%), sur deux carottes, par une prolifération adénocarcinomateuse moyennement différenciée, faite de massifs cribriformes, de glandes espacées ou de cordons.

Les cellules néoplasiques sont cubiques basophiles au noyau augmenté de volume hyperchromatique muni d'un nucléole basophile proéminent, l'ensemble évoluant au sein d'un stroma fibreux.

On note également des images d'infiltration périnerveuse sans embole vasculaire patente.

Le tissu périprostatique n'est pas représenté sur ce prélèvement.

**Conclusion : Biopsie du lobe droit : adénocarcinome prostatique grade 4 de Gleason, score de Gleason à 8(4+4) infiltrant 70% du prélèvement examiné avec infiltration périnerveuse sans embole vasculaire patent. Tissu périprostatique non visible.**

Biopsies du lobe gauche : l'examen histologique a porté sur six carottes biopsiques mesurant 1 à 1,5 cm de long infiltrées (à 30%) sur trois carottes par la même prolifération carcinomateuse sus-décrite.

Le tissu périprostatique n'est pas représenté sur ce prélèvement.

**Conclusion : Biopsie du lobe droit : adénocarcinome prostatique grade 4 de Gleason, score de Gleason à 8(4+4) infiltrant 70% du prélèvement examiné avec infiltration périnerveuse sans embole vasculaire patent. Tissu périprostatique non visible.**

Dr L. LARAQUI  
Pr. LARAQUI  
ANATOMOPATHOLOGISTE  
52, Boulevard Zerkouni  
Tél.: 0522 22 51 31/0522 22 51 34  
Fax: 0522 22 50 50