

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



204707

Déclaration de Maladie

M23- N° 0044109

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1300 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BIAZ Nabil  
Date de naissance : 15-NOV-1949  
Adresse : B9 MEKKA - Lotissement FLORIDA - Rue 6 - Lot 5 California casa  
e mail : nbiaz@hotmail.com  
Tél. : 0661 148651 Total des frais engagés : 2700, - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/04/2024  
Nom et prénom du malade : Mr BIAZ NABIL Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : casa Le : 07/05/2024  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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

22/04/24    A    2    3000    [Signature]

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur    Date    Montant de la Facture

[Empty fields for pharmacist/fournisseur details]

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue    Date    Désignation des Coefficients    Montant des Honoraires

[Signature]    23/04/24    220    2100,0

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

[Empty fields for medical auxiliaries]

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées    Nature des Soins    Coefficient

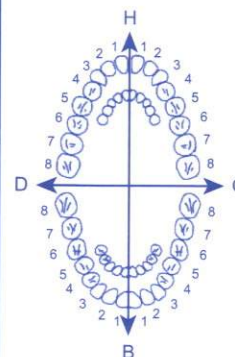
[Empty table for dental treatments]

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

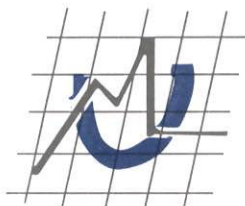
Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Urinaires  
Greffes Rénales

Lithotripsie Extra Corporelle  
Stérilité Masculine

Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier  
Ancien Chef de Clinique Urologique  
à la Faculté de Médecine de Montpellier  
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية  
زراعة الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية و العقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي  
عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

RADIOLOGUE  
Dr. Yasmine TAHIRI ZIATI

Casablanca, le 22 AVR 2024 : الدار البيضاء في

Dr. BIAZ MASIR

Uroseaume avec

(Hypotomie R G ++)

Hypotomie R G ++

CLINIQUE UROLOGIQUE  
Dr. M'hamed LEMSEFFER  
Bd Brahim Rouadani - Maarif  
40010 - Casablanca  
Tél: 05 22 25 13 02 / 05 22 25 13 06  
Fax: 05 22 25 13 07 / 05 22 25 13 08  
e-mail: r.lemseffer@hotmai.fr

Dr M'hamed LEMSEFFER  
Chirurgien Urologue  
Rue El Alloussi - Bourgogne  
Casablanca - Tél: 05 22 27 41 17  
Fax: 05 22 20 64 83

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بورجون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 64 83 / 05 22 27 41 17 - الفاكس : 05 22 20 96 63  
24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83  
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com



مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca, le 23/04/2024

FACTURE N° : FA:00 4176/24

Nom : BIAZ NAJIB

Arrêtée la présente facture à la somme de :

2 400,00 Dhs

DEUX MILLE QUATRE CENTS DHS

Pour le(s) examen(s) suivant(e) :

UROSCANNER

2 400,00 Dhs

Total de :

2 400,00 Dhs

Mode de règlement

ATTIJARI WAFABANK /007780000357900000015342

INPE : 090000324

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC  
ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani  
20100 Casablanca - Maârif  
Tél.: 0522.25.22.96 / 0522.25.13.02 / 0522.25.13.04 / 0522.25.13.07 - Fax : 0522.23.50.68  
e-mail : roudani.crr@gmail.com

CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI, S.A.R.L. au capital de 2.300.000,00 DH

400, Bd Brahim Roudani 1<sup>er</sup> étage - Maârif, 20100 Casablanca - E-mail : roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma  
Tél.: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04 / 0522 25 13 07 - Fax : 0522 23 50 68  
RC : 500035 - CNSS : 2097443 - TP : 35700736 - IF : 01000601 - ICE : 001719187000040





# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventionnelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

*Au total :*

*Reins d'aspect morphologique et fonctionnel conservé, siège de deux petites lithiases calicielles inférieures gauches non obstructives et d'une microlithiase millimétrique calicielle inférieure droite.*

*Kystes para-pyéliques gauches, sans retentissement significatif sur les cavités excrétrices.*

*Uretères fins et libres.*

*Microlithiase vésicale de 2mm de grand axe.*

*Hypertrophie prostatique soulevant le plancher de la vessie.*

*Pas d'anomalie notable par ailleurs.*

*En vous remerciant de votre confiance*

**Dr. Y. TAHIRI ZIATI**

Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
RADIOLOGUE  
CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI  
400, Bd Brahim Roudani - Maârif  
Tél: 0522 23 50 70 / 06 60 73 95 97 / 0522 25 22 96 / 0522 25 13 02 / 0522 25 13 04  
Fax: 0522 23 50 68 / 0522 25 13 07  
E-mail: roudani.crr@gmail.com / www.crr.ma

N/B : Pour visualiser les images utilisez le lien,  
<http://rroudani.ath.cx:8089/images>  
Login : 631177  
Mot de Passe : 2222932010155935984



# مركز الفحص الطبي بالأشعة الروداني CENTRE DE RADIODIAGNOSTIC ROUDANI

Dr. Houriya AMRANI MIKOU  
Dr. Naïma BENJELLOUN DEBBAGH  
Dr. Wafae MSEFER FAROUQI  
Dr. Yasmina TAHIRI ZIATI  
Dr. Abderrahim ADIL

Mammographie Numérisée / Tomosynthèse - Sénologie Interventionnelle -  
Echographie / Doppler Couleur - Ostéodensitométrie  
Radiologie Conventiennelle - Radiologie Interventionnelle - Rachis Entier - Gonométrie  
I.R.M. 1.5 Tesla - Scanner Spirale - Dentascanner

Casablanca , Le 23/04/2024

Patient  
Médecin traitant  
Examen(s) réalise(s)

**BIAZ NAJIB**  
**DR M'HAMED LEMSEFFER**  
**UROSCANNER**

## COMPTE RENDU

*RC/74A/lithiases calicielles inférieures du rein gauche/hypotonie du rein gauche +++.*

***Technique :** Hélices axiales réalisées avant et après injection intraveineuse de produit de contraste, avec reconstructions multiplanaires*

### **Résultat :**

*Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers, mesurant 99mm de grand axe à droite et 96mm de grand axe à gauche.*

*On retrouve deux petites lithiases calicielles inférieures gauches, de densité calcique (1080UH), mesurant respectivement 6 x 5,5 x 6mm et 4,5 x 2 x 3,5mm.*

*Microlithiase calicelle inférieure droite, de 2mm de grand axe.*

*On note également une microlithiase vésicale visible en regard du méat urétéral droit, mesurant 2mm de grand axe.*

*La sécrétion et l'excrétion rénales se font dans les délais normaux de façon bilatérale et symétrique. La néphrographie est homogène.*

*Présence de plusieurs kystes para-pyéliques simples du rein gauche dont le plus volumineux mesure 16mm de grand axe, sans effet de masse sur les tiges calicielles.*

*Petit kyste cortical simple de la lèvre postérieure du rein, de 5mm de grand axe.*

*Absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles notamment du côté gauche.*

*Les uretères sont fins et libres.*

*Vessie de bonne capacité, à paroi fine, dont le plancher est soulevé par une hypertrophie du lobe médian de la prostate.*

*Calcifications athéromateuses de l'aorte abdominale.*

*Absence d'adénomégalie abdominale ou pelvienne profonde.*

*Pas d'épanchement liquidien intra-péritonéal notable.*

*Foie de volume normal, de contours réguliers, homogène.*

*Rate, pancréas et surrénales d'aspect respecté.*

*En fenêtre osseuse, il n'est pas vu de lésion d'allure suspecte.*