

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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



mm = 30057  
Déclaration de Maladie

N° P19- 065481

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4973 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : FARISANE Mustapha  
Date de naissance : 22.02.81  
Adresse : HABITUELLE  
Tél. : 06 69182709 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : / /  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie :  
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.

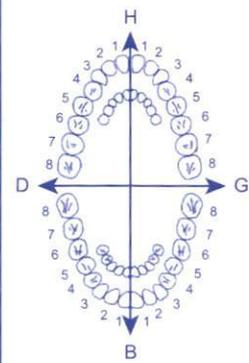
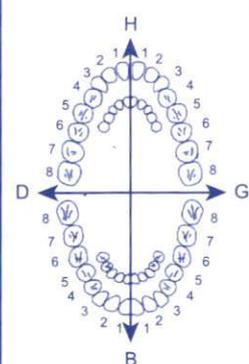
Fait à : Le :  
Signature de l'adhérent(e) :

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
05/03/20	Q		3000H	
05/03/20	EHO		3000H	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/03/20	371,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06.03.20	URO SCANA	

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.																									
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan																									
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"/>																					
D.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td></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 colspan="2">B</td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
<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

# Dr SAADALLAH Khalid

Chirurgien Urologue

Coeliouchirurgie urologique

Chirurgie urologique adulte et enfant

Cancerologie urologique

Chirurgie de l'incontinence urinaire

Traitement de la prostate par laser green light

Traitement des calculs urinaires au laser holmium

Enuresie chez l'enfant

Circoncision

Sterilité masculine - AMP

Impuissance sexuelle

Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant

# الدكتور سعد الله خالد

جراحة الكلي

و المسالك البولية و التناسلية

عضو الجمعية الاوربية و الفرنسية لجراحة الكلي

فحص و جراحة الكلي و المسالك البولية بالمنظار

عند الكبار و الأطفال

تفتيت حصي الكلي و المسالك البولية

بأشعة الميووم ليزر

جراحة البروستات بأشعة غرين لايت

علاج العقم و العجز الجنسي عند الرجال

علاج الأمراض التناسلية

علاج التبول الارادي عند الأطفال

جراحة الفتق عند الكبار و الأطفال

Casablanca, le :

05 MARS 2020

M<sup>o</sup> FAR SANE. Abdelmoumen

① Almax. 2P 0,4. 16te.  
121,40 1P | sni

② ofitken. 200.  
17000 1P x 2 | sni

③ Dicto 100 mg.  
52,80 1 mp | sni

④ razul 20g.  
371,70 18cl | sni

Pharmacie du POLO  
101, Angle Bd. Abdelmoumen  
et Bd. Anoual - Casablanca  
Tél. 05 22 86 33 99

DR. SAADALLAH Khalid  
Chirurgien Urologue  
101, Angle Bd. Abdelmoumen  
et Bd. Anoual - Casablanca  
Tél. 05 22 86 33 99

452, زاوية شارع عبد المومن و شارع أنوال عمارة عبد المومن سانتر فوق مقهى سيزان الطابق الأول رقم 101 - الدار البيضاء.

452 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Res. Abdelmoumen centre au dessus du café seazen,

1<sup>er</sup> étage N° 101 - Casablanca Tél. : 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgence : 06 62 33 64 36 - 06 61 80 87 64

27,50

LOT | 191317  
EXP | 04/2021  
PPV | 121.40DH

PPV: 121.40DH  
EXP: 04/2021  
LOT: 191317



200 mg

 16 Comprimés pelliculés  
Voie orale

Ofiken®

Céfixime



LOT 192979 1

EXP 12 21

PPV 170.00 DH



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سو Thema  
Sothema

أقراص مغلفة 16

أوفيكين® 200 ملغ  
سيفكسيم



**Dr SAADALLAH Khalid**

**Chirurgien Urologue**

**Coeliouchirurgie urologique**

**Chirurgie urologique adulte et enfant**

**Cancerologie urologique**

**Chirurgie de l'incontinence urinaire**

**Traitement de la prostate par laser green light**

**Traitement des calculs urinaires au laser holmium**

**Enuresie chez l'enfant**

**Circoncision**

**Sterilité masculine - AMP**

**Impuissance sexuelle**

**Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant**

Casablanca, le :

09/03/2020

M<sup>r</sup> Farsane Mustafa Pha

D<sup>o</sup>: Sténose du Bas uretère ph

+  
A Sténome de la prostate

+  
Lithiase de vessie.

Indical: Reimplantation uretère, vésicale ph  
+ A Sténome chronique prostatique  
trans-vésical + cystolithotomie  
K150 + K120/2 + K60/2

**Dr SAADALLAH Khalid**  
Chirurgien Urologue  
101. Bd. Abdelmoumen  
et Bd. Anoual - Casablanca  
Tél.: 05 22 86 33 99

452, زاوية شارع عبد المومن و شارع أنوال عمارة عبد المومن سانتر فوق مقهى سيزان الطابق الأول رقم 101 - الدار البيضاء.  
452 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Res. Abdelmoumen centre au dessus du café seazen,  
1<sup>er</sup> étage N° 101 - Casablanca Tél. : 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgence : 06 62 33 64 36 - 06 61 80 87 64

Dr SAADALLAH Khalid

Chirurgien Urologue

Coeliochirurgie urologique

Chirurgie urologique adulte et enfant

Cancerologie urologique

Chirurgie de l'incontinence urinaire

Traitement de la prostate par laser green light

Traitement des calculs urinaires au laser holmium

Enuresie chez l'enfant

Circoncision

Sterilité masculine - AMP

Impuissance sexuelle

Chirurgie des hernies chez l'adulte et l'enfant

الدكتور سعد الله خالد

جراحة الكلي

و المسالك البولية و التناسلية

عضو الجمعية الاوربية و الفرنسية لجراحة الكلي

فحص و جراحة الكلي و المسالك البولية بالمنظار

عند الكبار و الأطفال

تفتيت حصي الكلي و المسالك البولية

بأشعة الميوم ليزر

جراحة البروستات بأشعة غرين لايت

علاج العقم و العجز الجنسي عند الرجال

علاج الأمراض التناسلية

علاج التبول الإرادي عند الأطفال

جراحة الفتق عند الكبار و الأطفال

Casablanca, le :

05 MARS 2020

M: FAR SANE. Anoual.

Re: vessie diverticulaire + lithiase ch  
morrie Sur HBP (PSA+)

par ailleurs - découverte d'une hydronéphrose  
de gauche sur prostate lithiase mélangée  
+ lithiase calcicelle inf yche non  
schematisante

DIRO scanner. avec inj

Dr SAADALLAH Khalid

Chirurgien Urologue  
101, Angle Bd Abdelmoumen  
et Bd Anoual - Casablanca  
Tél : 05 22 86 33 99

452, زاوية شارع عبد المومن و شارع أنوال عمارة عبد المومن سانتر فوق مقهى سيزان الطابق الأول رقم 101 - الدار البيضاء.

452 Angle Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual - Res. Abdelmoumen centre au dessus du café seazen,

1<sup>er</sup> étage N° 101 - Casablanca Tél : 05 22 86 33 99 - 05 22 86 59 91 - Urgence : 06 62 33 64 36 - 06 61 80 87 64

Casablanca , le 06/03/2020

Nom /Prénom : FARSANE MUSTAPHA  
Médecin prescripteur : Dr SAADALLAH

## URO SCANNER

**Technique :** Acquisition volumique sans produit de contraste reconstructions MPR et MIP; Passage tardif avec reconstructions en mode VR.

### Résultats :

Le rein droit mesure : 11,6 x 6,3 x 6,1 cm.

Rein gauche mesure 11,2 x 6,4 x 5,8 cm.

Urétérohydronéphrose droite majeure réduisant le cortex rénal par endroits intéressant également l'uretère droit sur toute sa longueur. Il présente des coudures (au moins deux)

duplicité pyélique droite

Retard de sécrétion et d'excrétion du rein droit

Calcul caliciel inférieur du rein gauche mesurant 8,6 x 6 mm.

Sa densité est estimée à 794 UH.

Légère dilatation calicelle et pyélique minime à gauche ainsi que de l'uretère sur toute sa longueur.

La vessie présente une capacité limitée des contours irréguliers festonnés donnant des images diverticulaires.

Elle présente également un épaississement pariétal circonférentiel prédominant niveau du plancher contenant des cloisons

Aspect béant de l'abouchement urétéral droit.

Caractérisation au sein de la vessie d'une image ovale de densité calcique mesurant 28,2 x 19 mm avec une densité mesurant 1287 UH.

La prostate est légèrement augmentée de taille avec saillie du lobe médian niveau du plancher vésical.

Légère infiltration de la graisse pré vésicale et pelvienne.

Absence d'épanchement péritonéal

ganglions iliaques millimétriques.

Par ailleurs abouchement normal à dernière anse iléale pas de taille normale homogène pancréas de volume normal avec respect des lobulations graisseuses hernie hiatale par glissement foie de volume légèrement réduit au dépens du foie gauche.

Ses contours sont lisses absence d'anomalie de densité ou de prise de contraste en son sein.

### En conclusion :

Urétéro hydronéphrose droite majeure sans obstacle lithiasique sur cet examen.

Macro calcul de la vessie avec signes de lutte.

Épaississement pariétal circonférentiel vésical prédominant au niveau du planchers contenant des cloisons: à vérifier par endoscopie.

Calcul caliciel inférieurs du rein gauche avec légère dilatation associée

Légère hypertrophie de la prostate; un dosage de PSA s'impose.

Hypertrophie du foie gauche

Dr JADID Ihsane  
Radiologue

RADIOLOGIE   
AVICENNE **إبن سينا**

En vous remerciant de votre confiance

Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95 - E-mail : avicenne.clinic1@gmail.com

Casablanca, le

06/03/2020

Facture N° :9239/20

Nom & Prénom du patient : FARSANE MUSTAPHA

Désignation	Total
URO SCANNER 2000 DH	2000 DH
----- 2000 DH	
<b>Total General</b>	2000 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME:

DEUX MILLE DH

**AVICENNE** **إبن سينا**  
**CLINIQUE** **مصحة الإختصاصات**  
DES SPÉCIALITÉS  
**Radiologie**

