

# 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.

## 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.

## Educational :

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.

## Maladie chronique :

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

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

N° P19- 0038909

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 992 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL YOUSOUFI Lalla Zafra (Veuve Seffaj Libani)

Date de naissance : 1928

Adresse : Hay Mye Rachid (Bournaïel) Imm 15 A N°3

CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : 659,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. EL ALAMI Waad**  
**Néphrologie - Hémodialyse**  
39, Rue de Vauvillers Angle Boulevard  
Emile Zola - Casablanca Maroc  
Tél: 05 22 40 41 73 / Fax: 05 22 24 37 50  
INP: 091005819

Date de consultation : 06/06/2020

Nom et prénom du malade : EL YOUSOUFI Lalla Zafra Age :

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

Nature de la maladie : IRC + HTA

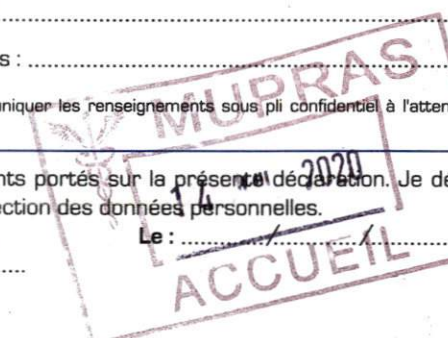
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 17/06/2020

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
06/06/20	C		150,00	<b>Docteur ALAMI Wadia</b> Néphrologie - Hémodialyse 39, Rue de Voutiers Angle Boulevard Emile Zola - Casablanca Maroc Tél: 05 22 40 41 73 / Fax: 05 22 24 37 59 INP: 091005819

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>RADIOLOGIE</b> 148 Avenue Colonel El Achir Quartier Dr Youssef IDRISSI KATOUKI	10/06/20	Echographie Reveal et Vesica	4 00, 00
	12/06/20	Bg	109, 20 M

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
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>D</td> <td>G</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> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**Docteur ALAMI WADIA**

**MEDECIN SPECIALISTE**

**en Néphrologie - Hemodialyse**

39, rue Abou Omar El Alaâ ex-Vouziers Angle

Bd. Emile Zola, 1er étage, Bélvédère 20300 - Casablanca

Tél.: 05 22 40 41 73 - Fax : 05 22 24 37 59



**الدكتورة العلمي وديعة**

**إختصاصية في أمراض الكلى**

**ونصفية الدم بالكلية الإصطناعية**

أبو عمر الألعى زنقة فوزي سابقا - شارع إميل زولا

الطابق الأول بلفيدير 20300 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 40 41 73 - الفاكس : 05 22 24 37 59

Casablanca, le

6/6/20



090000878

M. EL Youssef, beloutah

Echographie Vessicale

"Remarque Totale" d'apparition  
recente.



Docteur ALAMI WADIA  
Néphrologue - Hémodialyse  
39, rue de Vouziers Angle Boulevard  
Emile Zola - Casablanca, Maroc  
Tél: 05 22 40 41 73 / Fax: 05 22 24 37 59  
INP: 05/03/2010

**Docteur ALAMI WADIA**

**MEDECIN SPECIALISTE**

**en Néphrologie - Hemodialyse**

39, rue Abou Omar El Alaâ ex-Vouziers Angle

Bd. Emile Zola, 1er étage, Bélvédère 20300 - Casablanca

Tél.: 05 22 40 41 73 - Fax : 05 22 24 37 59



**الدكتورة العلمي وديعة**

**إختصاصية في أمراض الكلى**

**وتصفية الدم بالكلية الإصطناعية**

**أبو عمر الألعى زنفة فوزي سابقا - شارع إميل زولا**

**الطابق الأول بلغيدير 20300 - الدار البيضاء**

**الهاتف : 05 22 40 41 73 - الفاكس : 05 22 24 37 59**



090000878

Casablanca, le

6/6/20

Dr EL YOUSSEF LALLA Z

ECBU

Cytologie urinaire:

"Hématurie récente"



**Docteur ALAMI Wadia**  
**Néphrologie - Hemodialyse**  
39, Rue de Vouziers Angle Boulevard  
Emile Zola - Casablanca Maroc  
Tél: 05 22 40 41 73 / 05 22 24 37 59  
INP: 0919 5310



Casablanca, le 10/06/2020

**FACTURE N° : 01449/2020**

Nom & Prénom : EL YOUSOUFI LALLA ZAHRA

Date d'examen : 10/06/2020

<i>Examens</i>	<i>Honoraires</i>
ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE	400 DH
<b>NET A PAYER</b>	<b>400 DH</b>

**Arrêté à la somme de :**  
**QUATRE CENTS DH**

**RADIOLOGIE**  
**CASA BOURNAZEL**  
N°: 148, Avenue Colonel El Allam, Quartier Sadri  
Casablanca - Tél : 05 22 71 92 69

**Facture****N° Facture :** 2020-01578**Patient :** Mme ELYOUSSOUFI Lalla Zahra**Prélèvement du :** 10/06/2020

Analyses	Valeur en B	Montant
EXAMEN CYTO-BACT. DES URINES	90	99,00
<b>Total B</b>	90	99,00
<b>APB</b>	1,0	10,00
<b>Total</b>		<b>109,00</b>

• Arrêtée la présente facture à la somme de Cent neuf dirhams\*\*\*





**Dr. Ouadia EL ALAMI**

د. وديعة العلمي

**Dr. Nadia MARDHI**

د. نادية مرضي

Casablanca , le 10/06/2020

**PATIENT : EL YOUSOUFI LALLA ZAHRA**

**EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE**

**TECHNIQUE :**

- Examen réalisé par une sonde profonde, de basse fréquence avec étude doppler.

**RESULTATS :**

- Vessie de bonne capacité à contenu finement échogène.
- Présence d'un épaissement pariétal vésical localisé au niveau du plancher vésical , latéralisé à droite d'une épaisseur de 10,3 mm et une étendue de 23 mm.
- Cet épaissement tissulaire nodulaire pariétal vésical est végétant en intra luminale peu vascularisé au doppler.
- Il siège en regard du méat urétéral droit responsable d'une légère dilatation des cavités urétéro pyélocalicielles d'amont.
- Par ailleurs, le rein droit mesure 17,1 cm de grand axe et 45 mm de diamètre transverse.
- Index cortical mesuré en médiorénal droit est de 13,7 mm.
- Le rein gauche mesure 95,2 mm de diamètre transverse et 43 mm de diamètre antéro-postérieur.
- Index cortical mesuré en médiorénal gauche est de 11 mm.
- Absence d'anomalie par ailleurs utéro annexielle visible sur cet examen.

**AU TOTAL :**

- Epaissement tissulaire pariétal vésical intéressant le plancher vésical , latéralisé à droite en regard du méat urétéral, responsable d'une urétéro hydronéphrose d'amont modéré homolatérale.
- A confronter aux données endoscopiques.

Merci de votre confiance

Signé : Dr EL ALAMI



مختبر السلام مديجين  
للتحليلات الطبية والعلمية  
**LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES**  
**D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES**  
Biochimie, Bactériologie-Virologie, Hygiène-Alimentaire  
Hématologie, Immunologie  
Parasitologie-Mycologie, Exploration de l'Infertilité



يوسف إدريسي قيطوني

Youssef IDRISSI KAÏTOUNI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de l'Université de Lille



Dossier N° : 100620-022 Pvt du: 10/06/2020 10:24

Nom : Mme EL YOUSOUFI Lalla Zahra

Demandé par Dr : ALAMI WADIA

Casablanca, le 11/06/2020

## Compte rendu d'analyses



Page : 1/2

### ANALYSES BACTERIOLOGIQUES

#### EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU)

##### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Type du Prélèvement	:	Milieu du jet
Lieu du Prélèvement	:	A domicile
Aspect des urines	:	Trouble
Culot	:	Moyen
Couleur	:	Jaune

##### EXAMEN CHIMIQUE

Albumine	:	Traces
PH	:	6,0 (7,2 - 8)
Glucose	:	Absence
SANG	:	Positive +++
Acetone	:	Absence

##### EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes	:	100 éltts/mm3 (Inférieur à 10)
	:	100000,00 éltts/ml (Inférieur à 10000)
Hématies	:	200 éltts/mm3 (Inférieur à 10)
	:	200000,00 éltts/ml (Inférieur à 10000)

##### CELLULES EPITHELIALES

Cristaux	:	Quelques
Cylindres	:	Absence
LEVURES	:	Absence

##### EXAMEN DIRECT APRES COLORATION DE GRAM

Bacilles gram négatif	:	Absence
Cocci gram positif	:	Absence

##### CULTURE

Résultat	:	Stériles
----------	---	----------

LABORATOIRE ASSALAM-MEDIGENES  
D'ANALYSES MEDICALES  
Y. IDRISSI K. - BIOLOGISTE  
Résidence ANNAKHLA - Imm. A5 - 1er ét - N° 3  
Bd Akid El Allam - Quartier Bournazel  
C A S A B L A N C A  
Tél. : 05.22.56.51.02 - Fax : 05.22.56.51.03

شارع العقيد العلام - إقامة النخلة أ5، الطابق الأول رقم 3 - حي البورنازيل - الدار البيضاء

Bd Akid El Allam - Résidence Annakhla Imm. A5, 1er Etage N°3 - Quartier Bournazel - Casablanca

Tél : 05 22 56 51 02 / 05 22 37 02 03 - Fax : 05 22 56 51 03 - E-mail : labomedigenes@gmail.com

IF : 42138380 - PAT 32759422 - ICE : 001685010000058 - CNSS : 6405618



مختبر السلام مديجين  
للتحليلات الطبية والعلمية  
**LABORATOIRE ASSALAM MEDIGENES**  
**D'ANALYSES MEDICALES ET SCIENTIFIQUES**  
Biochimie, Bactériologie-Virologie, Hygiène-Alimentaire  
Hématologie, Immunologie  
Parasitologie-Mycologie, Exploration de l'Infertilité



يوسف إدريسي قيطوني

Youssef IDRISSE KAÏTOUNI

Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Lille



INP 093001386

Dossier N° : 100620-022

Page : 2/2

**REMARQUE :**

NB: Discordance entre la bacteriurie et la leucocyturie. Résultat à confronter au contexte clinique. Un contrôle sur un autre prélèvement est souhaitable.

**CULTURES SUR MILIEU DE SABOURÉAUD**

Résultat :

Absence de Candida Albicans

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons bon rétablissement*

**Le Biologiste**

LABORATOIRE ASSALAM-MEDIGENES  
D'ANALYSES MEDICALES  
Y. IDRISSE K. - BIOLOGISTE  
Résidence ANNAKHLA - Imm. A5 - 1er Et - N°3  
Bd Akid El Allam - Quartier Bournazel  
Tel. : 05 22 56 51 02 - Fax : 05 22 56 51 03

شارع العقيد العلام - إقامة النخلة أ5، الطابق الأول رقم 3 - حي البورنازيل - الدار البيضاء

Bd Akid El Allam - Résidence Annakhla Imm. A5, 1er Etage N°3 - Quartier Bournazel - Casablanca

Tél : 05 22 56 51 02 / 05 22 37 02 03 - Fax : 05 22 56 51 03 - E-mail : labomedigenes@gmail.com

IF : 42138380 - PAT 32759422 - ICE : 001685010000058 - CNSS : 6405618