

# 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.

## Diagnostique 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

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



# MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0043328 / 1912

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 912 Société : DAM / MUPRAS

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUDRAA ABDELKADER

Date de naissance :

Adresse : Habituée

Tél. : 0660541380 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MUPRAS

Date de consultation : 18 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : Boudraa Abdelkader

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 : 22/07/2020 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
29/10/2020	L200	K20+	4000,	
	leobe JK	K20/2	00	
	leobe G	2K30	00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL OUMRANE LAHLALE AL DAR KOUCH Tél: 022 23 37 50 Fax: 022 23 37 50 GSM: 061 85 02 19	23/11/2020	1800,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Anatomie-Cyto-Pathologie Centre de Pathologie n° 1 Angle 17 Louvre center Dr. Abdelmoumen et Bachir Lalel Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 37 50	23-07-20		1200,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

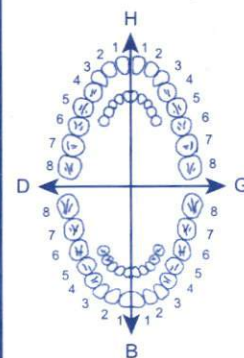
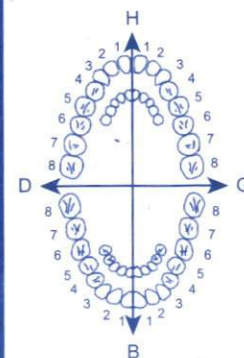
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, 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>H</td> <td></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>B</td> <td></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																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 Adil OUZZANE

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ex. Professeur associé à la faculté  
de médecine de Lille (France)  
Ancien Chef de Clinique et Praticien  
Hospitalier au CHU de Lille  
Membre des Associations Française  
et Européenne d'Urologie



# الدكتور عادل وزان

أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

أستاذ باحث سابقا في كلية الطب

بليل (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة المسالك البولية

بالمستشفى الجامعي بليل

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية و الأوربية

لجراحة المسالك البولية

Casablanca le : 23/07/2020

MR BOUDRAA ABDELKADER

106,80

1 • Triaxon 1 g / 35 ml im  
1 injection, matin, pendant , 1 jour

(le jour de la lésure)

79,50  
Said BOUZIANE WARTINI  
PHARMACIE AL OUMRANE  
LAHLALFA - DAR KOUCH  
DAR BOUZZA  
Tél: 022 - 96.52.54  
GSM: 061 - 85.02.19



1 lavement la veille au soir

1 lavement le jour de la lésure

Said BOUZIANE WARTINI  
PHARMACIE AL OUMRANE  
LAHLALFA - DAR KOUCH  
DAR BOUZZA  
Tél: 022 - 96.52.54  
GSM: 061 - 85.02.19

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258

COOPER PHARMA

LOT: P-03-1  
PER: 03-2022  
PPV: 106,80 DH

Lot : 006  
À utiliser de  
préférence avant le : 01/2025

PPC : 79,50 DH



3 401051 422884

22, Bd Yacoub El Mansour (5<sup>ème</sup> étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق 5 , المكتب 42 - المعاريف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : [contact@urologiecasablanca.ma](mailto:contact@urologiecasablanca.ma) - Site Web : [www.urologiecasablanca.ma](http://www.urologiecasablanca.ma)



Dr. Hind ALATAWNA

## DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du Docteur : OUZZANE  
 Nom et prénom : BOUDRAA Abdelkader Mr ☒ Mme ☐ Mlle ☐ ENF ☐  
 Age : .....  
 Référence : .....  
 Siège et nature du prélèvement : Biopsies Prostatiques  
 Cytologie :  
 - Frottis de dépistage : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endomètre ☐  
 - Date des dernières règles : .....  
 - Traitements éventuels : PSA 5, TR suspect d'  
 Renseignements cliniques et paracliniques :  
IRN = PROSTATE 5 lobe d'r  
C = cible: 1. Base d'r, 2. Mère d'r, 3.  
Apex d'r, 4. base G. 5. Mère G. 6.  
 Radiographies : 6. Apex G. 6.

Date : 29/07/2020 Signature :

Dr. Hind ALATAWNA

Anatomo-Cyto-Pathologiste  
 Centre de Pathologie Ibn Zohr  
 17 Louvre Center s'1 Anas

Bd. Abdelmoumen et Bachir Laïdj, Casablanca

Docteur Ad. OUZZANE  
 Chirurgien Urologie et Andrologue  
 22, Bd. Yacoub El Mansour  
 Bureau N° 4 Casablanca

17, Louvre Center, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App : N° 1 - Casablanca  
 Tél : 05 22 23 37 50 - Fax : 05 22 23 39 50 - E-mail : [patho-ibnzohr@gmail.com](mailto:patho-ibnzohr@gmail.com)

ICE : 001864938000053

Casablanca, le : 29/11/2017

M- Badra Abdelhak

1) - Mme Histoch : Variété  
New bas à de cancer  
de la prostate

4, route de l'Oasis rue des Alouettes

Casablanca

Tél. : 0522 77 81 81

Fax : 0522 99 65 74

E-mail : naoufal.mamou@gmail.com

Site web : www.ciocasablanca.ma

Dr. Naoufal MAMOU  
ONCOLOGUE - RADIOTHÉRAPEUTE  
Centre International d'Oncologie de Casablanca  
Tél : 0522 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

AKDITAL  
Acteur de Santé



CENTRE DE PATHOLOGIE  
IBN ZOHR

# CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ZOHR

## مختبر تشريح الخلايا والأنسجة ابن زهر

Dr. Hind ALATAWNA

Casablanca, le 03/08/2020

Nom & Prénom : BOUDRAA ABDELKADER  
Référence : H00729599  
Date de facturation : 29/07/2020

### FACTURE N° 20/1776

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Histologie		1 200,00 Dhs
Biopsies prostatiques		

Arrêtée la présente facture à la somme de Mille deux cents Dirhams

Signé :

**Dr. Hind ALATAWNA**  
Anatomo-Cyto-Pathologiste  
Centre de Pathologie Ibn Zohr  
17 Louvre center n° 1 Angle  
Bd. Abdelmoumen et Bachir El Alj, Casa  
Tél: 0522 23 37 50 Fax: 0522 23 39 50

Patente N° 34 70 83 72

ICE : 001864938000053

INPE : 091151944

17, Louvre Centre, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Bachir El Alj, App: N° 1  
(Tramway, Station Abdelmoumen) - Casablanca

Tél. : 05 22 23 37 50 - Fax : 05 22 23 39 50 - Email : patho.ibnzohr@gmail.com

# Docteur Adil OUZZANE

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ex. Professeur associé à la faculté  
de médecine de Lille (France)  
Ancien Chef de Clinique et Praticien  
Hospitalier au CHU de Lille  
Membre des Associations Française  
et Européenne d'Urologie



# الدكتور عادل وزان

أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

أستاذ باحث سابقا في كلية الطب  
بليب (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة المسالك البولية  
بالمستشفى الجامعي بليب  
عضو رسمي في الجمعية الفرنسية و الأوروبية  
لجراحة المسالك البولية

Casablanca le : 29/07/2020

## Facture

MR BOUDRAA ABDELKADER

Acte	Honoraire
Biopsie prostatique par fusion d'images	4000.00 Dh
Total	4000.00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :  
4000.00 Dirhams

Docteur Adil OUZZANE  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
22, Bd Yacoub El Mansour  
Bureau N° 42 - Casablanca

22, Bd Yacoub El Mansour (5<sup>ème</sup> étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق 5 , المكتب 42 - المعاريف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma



RECULE : 29/07/2020  
EDITE LE : 06/08/2020

NOM & PRENOM : BOUDRAA ABDELKADER  
PRESCRIPTEUR : DR OUZZANE ADIL  
Age : 78 ANS  
N/REF : H00729599

Nature du prélèvement : Biopsies prostatiques

Renseignements cliniques : PSA : 5. TR suspect droite. IRM : Pirads 5 lobe droit.

### COMPTE RENDU

Droite:

	D	mm/F	ADK	Gleason	mm ADK	Filets nerveux	capsule	Remarques
1	BASE	15/15	+/+	5+5	15/15	E(IP)	E	
2	PM	18/16	+/+	5+4	18/16	E(IP)	S	
3	APEX	13/11	+/+	5+5	13/11	E(IP)	S	
total		88	+	5+5	88	S	E suspect	

E : envahi ; F : fragmenté ; S : sain ; IC : intracapsulaire ; IP : intraprostatique ; EP : extraprostatique ; NV : non vu.  
PM : partie moyenne ; ZT : zone transitionnelle.

Gauche:

N°	G	mm/F	ADK	Gleason	mm ADK	Filets nerveux	capsule	Remarques
4	BASE	12/11	+/+	5+5	12/11	S	NV	
5	PM	13/15	+/+	5+5	13/15	S	S	
6	APEX	10/12	+/+	5+5	2/6	s	NV	
Total		73	+	5+5	59	S	S	

E : envahi ; F : fragmenté ; S : sain ; IC : intracapsulaire ; IP : intraprostatique ; EP : extraprostatique ; NV : non vu.  
PM : partie moyenne ; ZT : zone transitionnelle.

C :	2F	16/12	+/+	5+5	16/12	E(IP)	s	
apex		28			28			

1/1



RECU LE : 29/07/2020  
EDITE LE : 06/08/2020

NOM & PRENOM : BOUDRAA ABDELKADER  
PRESCRIPTEUR : DR OUZZANE ADIL  
Age : 78 ANS  
N/REF : H00729599

**CONCLUSION :** Biopsie prostatique bilatérale étagée montrant :

La présence à droite sur toutes les biopsies de l'apex de la partie moyenne et de la base, d'un adénocarcinome prostatique de score 10 (5+5) de Gleason, occupant 88 mm de long pour une longueur totale examinée de 88 mm.

Ces biopsies sont massivement infiltrées par une prolifération carcinomateuse s'agencant essentiellement en nappes, en rares structures acinaires adossées et en cellules isolées dispersées. Les cellules carcinomateuses ont un noyau fortement nucléolé et un cytoplasme éosinophile ou basophile. Pas de PIN.

Présence d'engainement nerveux intra-prostatique.

Suspicion d'une extension focale sous forme de cellules isolées, au tissu graisseux péri-prostatique au niveau de la base du lobe droit.

A gauche, les 6 biopsies de la base, de la partie moyenne et de l'apex sont infiltrées de façon focale et interstitielle par des amas de cellules carcinomateuses isolées ou en petits amas ayant le même aspect morphologique que celui sus-décrit. Le score de Gleason est 10(5+5). La prolifération tumorale occupe 59 mm de long pour 73 mm de longueur examinée.

La biopsie étiquetée CIBLE montre la présence d'un adénocarcinome prostatique de score 10 (5+5) de Gleason occupant les 2 biopsies adressées. Le néoplasme s'étend sur 28 mm de long pour une longueur totale examinée de 28 mm de long. Présence d'engainement nerveux intra-prostatique.

Absence d'extension au tissu graisseux péri-prostatique.

Une étude immunohistochimique complémentaire à la recherche d'une composante neuro-endocrine est nécessaire et sera réalisée à la demande +++.

**Dr Adil OUZZANE**

**Urologue - Andrologue**



**الدكتور عادل وزان**

**أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية**

أستاذ باحث سابقا في كلية الطب

بليل (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة المسالك البولية

بالمستشفى الجامعي بليل

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية و الأوروبية

لجراحة المسالك البولية

Ex. Professeur associé à la faculté  
de médecine de Lille (France)  
Ancien Chef de Clinique et Praticien  
Hospitalier au CHU de Lille  
Membre des Associations Française  
et Européenne d'Urologie

**Anomalie du signal IRM**

PIRADS 5 à droite (atteinte des VS et EEP)

## ECHOGRAPHIE

**Volume prostate en échographie (cc) \***

30

**Echostructure de la prostate**

Suspect

**Contours** (déformés ou réguliers)

Réguliers

**Echostructure vésicules séminales**

Non suspect

## CONCLUSIONS

14 biopsies réalisées, dont 2 dans une lésion suspecte détectée en IRM.

Docteur Adil OUZZANE  
Urologue - Andrologue  
22, Bd Yacoub El Mansour (5<sup>ème</sup> étage) Bureau N°42, Maarif, Casablanca

22, Bd Yacoub El Mansour (5<sup>ème</sup> étage) Bureau N°42, Maarif, Casablanca

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق 5, المكتب 42 - المعاريف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma



**Docteur Adil OUZZANE**

**Chirurgien Urologue - Andrologue**



Ex. Professeur associé à la faculté  
de médecine de Lille (France)  
Ancien Chef de Clinique et Praticien  
Hospitalier au CHU de Lille  
Membre des Associations Française  
et Européenne d'Urologie

**الدكتور عادل وزان**

**أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية**

أستاذ باحث سابقا في كلية الطب

بليل (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة المسالك البولية

بالمستشفى الجامعي بليل

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية و الأوروبية

لجراحة المسالك البولية

Casablanca le : 29/07/2020

**MR BOUDRAA ABDELKADER**

**COMPTE-RENDU DE BIOPSIES PROSTATIQUES PAR FUSION D'IMAGES IRM ET  
ECHOGRAPHIE**

**DONNÉES CLINIQUES ET BIOLOGIQUES**

**Cancer de prostate déjà connu**

non

**Antécédent de résection de prostate**

non

**Traitement par Inhibiteur de la 5 alpha réductase**

non

(Chibro-Proscar ou Avodart )

**Taux de PSA (ng/ml)**

5,16

**Toucher rectal**

Suspect au niveau du lobe droit

**Série de biopsies antérieures**

non

**IRM**

**IRM réalisée avant ces biopsies**

Oui

**Volume prostate en IRM (cc)**

30

22, Bd Yacoub El Mansour (5<sup>ème</sup> étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق 5 , المكتب 42 - المعاريف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma