

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 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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-456078

ND: 39448

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00685

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AOUAD M'HAMED

Date de naissance :

12 - 1943

Adresse : 256 B^e DE BORDEAUX EG 5 APT^e 10

Tél. 05 22 26 8080

Total des frais engagés :

733,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur El M'hamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdaloum Ben Chabib
Tél: 05 22 25 36 38 - Fax: 05 22 25 36 38

10 SEP. 2003

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Un-même

Conjoint

Age:

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 Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06 / 08 / 2003

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE 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
26/08/2002	C	3	10000	INP : 11111111111111111111111111111111
 				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE IBN KHALDOUN Angie Bd Abderrahmane Dr. F. SEKAKAT Dr. A. BRAHIM	06.10.8120	PSSO	600 DZA

AUXILIAIRES MI

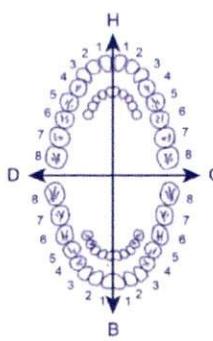
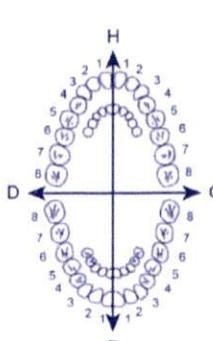
ACCÉLÉRÉES IV					t détaillé	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	AM	PC	IM	IV	des Honoraires
		LABORATOIRES SCIENTIFIQUES 11-13, Rue Houcine Ben Ali Casablanca - T61: 05 22 27 69 84				

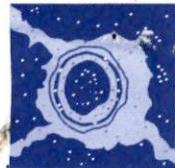
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																	
				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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	D		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H		G																	
		25533412	21433552	00000000	00000000																
		00000000	00000000	35533411	11433553																
		D		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																					



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur :

Nom et prénom : M. AOUAD M HAMED

R MME MLLÉ ENF

Né le : 11/12/1943



Age : CJ020H06065317

Référence :

Siège et nature du prélèvement :

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin Exocol Endocol Endometre

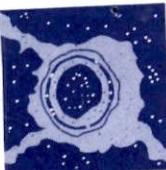
- Date des dernières règles :

- Traitements éventuels :

Renseignements cliniques et paracliniques :

Radiographies :

Signature :



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

FACTURE

FACTURE : 15286

CASABLANCA LE : 06/08/2020

Analyses effectuées le: 06/08/2020

Pour.....: Mr. AOUAD MHAMED

Sur préscription du: Dr ELMRINI.M

Code.....: 03W1252



Organisme.....: NC

Montant Net : 600.00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX CENTS Dhs 00 Cts

IBN KHALDOUN
Laboratoire d'Anatomie et de Cytopathologie
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86
Email : laboratoire.ibnkhaloun@gmail.com
I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.
ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES

Nom : AOUAD MHAMED

Docteur : ELMRINI.M

Age : 76A ans

Date de réception : 06/08/2020

Organisme : NC

Code Patient : 03W1252

Organe : Prostate.

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : Adénomectomie papillaire latéro-cervicale gauche + Résection de la prostate + Prostate du lobe gauche.

Le matériel examiné est de 5 g et correspond à l'examen histologique à des copeaux de parenchyme prostatique où la composante glandulaire est grossièrement nodulaire parfois, constituée de glandes de taille variable, petites à moyennes, à pourtours arrondis ou peu contournés et bordées d'un revêtement cylindrique régulier, clair soulevé ici et là en espèces de papilles intra-luminales. Ces glandes sont parfois de petite taille, à revêtement cubique basophile. Ces glandes sont centrées d'un matériel éosinophile, évoluant au sein d'un tissu interstitiel fibreux, pénétré d'éléments mononucléés. A noter qu'il n'a pas été individualisé de tumeur urothéliale, sur ce prélèvement.

CONCLUSION :

- Hyperplasie adénoleiomyomateuse commune.
- Absence de spécificité ou de malignité sur ces prélèvements.

Signé : DR F.SEKKAT

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES
IBN KHALDOUN
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen et Rue Chatila
Dr. F. SEKKAT
Dr. A. BRITEL

Centre d'exploration Urologique

Endo-urologie - Onco-urologie - Coeliochirurgie - Pelvi-périnéologie

Pr.EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie



Dr.EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue

Ancien Interne des hôpitaux de Paris

Casablanca, le 17 AOUT 2020

u ANNEE pluriel

ERER

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11-13, Rue Houcine Ben Ali
Casablanca - Tél: 05 22 27 64 84

Mr AOUAD M Hamed
Ddn 11.12.1943 / M
N° dossier : 80824030 /
pour scan en flot ordonnance

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
05 22 27 36 36-Fax: 05 22 25 88 80

76, Bd Abdelmoumen, Rés.koutoubia. 3ème étage - Casablanca

E-mail : melmrini@hotmail.com-Tél.: 05 22 25 36 36-Fax : 05 22 25 88 80 - E-mail : elmrini_mohamed@hotmail.fr

GSM : 06 61 16 33 03

GSM : 06 61 07 35 76

COUDON

LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Docteur J. TAZI SIDQUI

Y.TOUIMI BENJELLOUN
Ep.TAHIRI

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U de Rabat

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres **uni bio** International

FACTURE

Numéro e0824030

N° Matricule:0000683

Analyses du 24.08.2020

Prescrit par : Dr ELMRINI Mohamed

Monsieur AOUAD M Hamed
256 BD DE BORDEAUX APPT 10
CASABLANCA
RAM MUPRAS

Le 24 Août 2020

CBU BACU ATB1

TOTAL des B : 150 (Tarif RAM)
TOTAL Facture : 133,50 DH

Part à la charge du patient : 100% 133,50 DH

Net à payer : 133,50 DH

PAYE

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11-13, Rue Houcine Ben Ali
Casablanca - Tél: 05 22 27 64 84

LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biogiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biogiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres **uni International**

Dossier N°e0824030

Mme le Docteur ELMRINI Mohamed
76 bd abdelmoumen
casablanca

Monsieur AOUAD M Hamed
256 BD DE BORDEAUX APPT 10
CASABLANCA
RAM MUPRAS

Patient né le 11.12.1943 76 ans

Enregistré le 24.08.2020 à 16h28
Edition du 26 Août 2020

BACTERIOLOGIE

EXAMEN DU CULOT URINAIRE

Urides émises au laboratoire aseptiquement.

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect	⇒ trouble
Couleur	⇒ jaune

EXAMEN MICROSCOPIQUE DIRECT

Leucocytes	⇒ 156.000 /ml (N: < 10.000)
Hématies	⇒ 310.000 /ml (N: < 5.000)
Cellules épithéliales	⇒ Rares
Cylindre	⇒ Absence
Cristaux	⇒ Absence
Filaments de mucus	⇒ Quelques

EXAMEN DIRECT APRES COLORATION DE GRAM

Absence de germe à l'examen direct.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE DES URINES

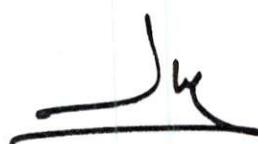
CULTURE D'ISOLEMENT AVEC NUMERATION

Après 48 heures de culture à 37°: Culture stérile.

Numération de germes par ml ⇒ < 10³ UFC/ml

CONCLUSION

Leucocyturie sans bactériurie: sauf si traitement antibiotique, ECBU à contrôler
A compléter par une recherche de chlamydia/gonocoque par PCR et une culture
de mycoplasme dans les urines.



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1/1