

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 canaux, 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 canaux.

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



N° D:

15378

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009186

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 500 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZOHEIR ALI Date de naissance : 23/11/1945
Adresse : Résid. Terrasses Marines Bte Azemour DAR BOUZZA
Tél. : 0661215763 Total des frais engagés : 4750,00 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MEZZIANE Amine
Chirurgien Urologue
Clinique La Source - Casa
Tél : 05 22 20 14 42

Date de consultation : 26/12/19

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection urinaire

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

Le : 2/1/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

[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 Règlement des Actes
26/12/19				
26/12/19	Foghal			
	Cent			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

INPE:092016815

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

26 DEC. 2019

P109b

1200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

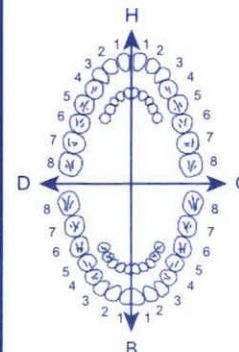
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Professeur MEZIANE EL MEHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE

أستاذ مزيان المهدي
دكتور مزيان مصطفى
دكتور مزيان أناس
دكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية والتناسلية

ORDONNANCE

24/12/2019

Mr. ZOHEIR ALI

Casablanca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفيتت الحصى

149, 06

SPECTRUM 500 MG

1 cp x 2 / jour x 10 jours

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفيتت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
CLINIQUE LA SOURCE
CASA-Tél. 022 201440

صيدلية بوركور
PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
341, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél : 05 22 27 73 44



ORDONNANCE

24/12/2019

Casablanca, le :

Mr. ZOHEIR ALI

Biopsie de prostate

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
Clinique la source - Casa
Tél.: 05 22 20 14 40

HISTOLABO
132 Avenue HASSAN II
Casablanca 20070
Tél : 0522 223 044



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI

Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إستولابو

الدكتورة بناني نجية

مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

BIOPSIE - PROSTATE

De la part du Dr. : *Maziane*

Nom et Prénom : *Mr Zouher Ali*

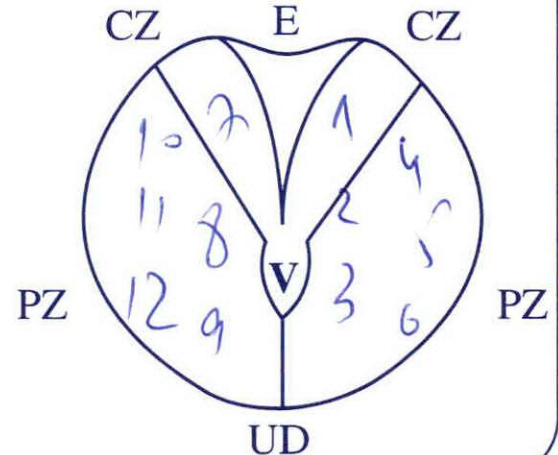
Age : *74 Ans*

Renseignements cliniques :

PSA 7.4

Ben (a 12)

redondi





HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إستولابو

الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca le : 26/12/2019

FACTURE N° 19/2831

Nom et Prénom : ZOHEIR ALI

Organe(s) : PROSTATE B,

Cotation : P 1090

Montant (Dh) : 1 200,00

CHÉQUE AWB 578631

HISTOLABO

132 Avenue HASSAN II

Casablanca 20070

Tel : 0522 223 044



14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca

Tél. : 05 22 20 14 40 /41 - Fax : 05 22 20 13 99

RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42/43

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

14. زنقة نقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - فاكس : 05 22 20 13 99

موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43

الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

26 Décembre 2019

Casablanca, le :

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom & Prénom

: ZOHEIR ALI

Age

: 74 ans et 11 mois

Date de l'intervention

: Jeudi 26 Décembre 2019

Opérateur

: Dr Anas MEZIANE

Anesthésiste

: Dr Benchekroun - Dr Chroqui

R. C

: Hypertrophie prostatique régulière PSA 7.64

Indications

: Biopsie de prostate ECHO GUIDEE

C.R.O

Sous sédation + antibioprophylaxie.
Biopsie prostatique au nombre de 12 faite.

Dr. MEZIANE ANAS
Chirurgien Urologue
CLINIQUE LA SOURCE
CASA-Tél. 0522 201440



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إستولابو

الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca, le 03 Janvier 2020

Dr : Amine MEZIANE

Mr. : ZOHEIR ALI

Age : 74 ans

Prélèvement parvenu au laboratoire le : 26/12/2019

Organe : Prostate (Cf. 104020 : Aspect inflammatoire).

COMPTE-RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Réf. : 1912258

LOBE GAUCHE

Prélèvements parasagittaux : Base (1) : Fragment biopsique de 8 mm, montrant des glandes à épithélium de bordure cylindrique haut, à noyau régulier avec quelques glandes subatrophiques siège d'une hyperplasie de la couche de cellules basales.

Partie médiane (2) : Fragment biopsique de 14 mm, à glandes atrophiques et subatrophiques prédominantes entourées par un manchon fibroblastique. A distance, s'observe un discret infiltrat inflammatoire lymphocytaire interstitiel.

Apex (3) : Fragment biopsique de 14 mm, de même aspect histologique.

Prélèvements latéraux : Base (4) : Fragment biopsique de 11 mm, à glandes subatrophiques et atrophiques. L'interstitium est de même aspect.

Partie médiane (5) : Fragment biopsique de 6 mm, de même aspect histologique.

Apex (6) : Fragment biopsique de 12 mm, à faible composante glandulaire faite de glandes essentiellement atrophiques. Les fibres musculaires lisses sont dissociées par la fibrose.

LOBE DROIT

Prélèvements parasagittaux : Base (7) : Fragment biopsique de 15 mm, à glandes atrophiques prédominantes avec quelques glandes d'aspect normal.

Partie médiane (8) : Fragment biopsique de 15 mm, associant à l'aspect précédemment décrit un discret infiltrat inflammatoire mêlant lymphocytes et polynucléaires neutrophiles au contact colonisant une portion épithéliale glandulaire.

Apex (9) : Fragment biopsique de 13 mm, de même aspect histologique.

Prélèvements latéraux : Base (10) : Fragment biopsique de 8 mm, de même aspect histologique.

Partie médiane (11) : Fragment biopsique de 7 mm, à glandes atrophiques.

Apex (12) : Fragment biopsique de 12 mm, à glandes normales prédominantes avec quelques glandes atrophiques.

CONCLUSION : ASPECT HISTOLOGIQUE D'UNE PROSTATITE CHRONIQUE EN TRES DISCRETE POUSSEE INFLAMMATOIRE AIGUE A DROITE

Il n'est objectivé aucun indice histologiquement suspect dans les limites de ce matériel biopsique.

HISTOLABO
Dr. Najia BENNANI
132, Av. Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 22 30 44



ORDONNANCE

Casablanca, le : 26/12/15

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية
REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى
CENTRE DE LITHOTRIPIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

CERTIFICAT D'HOSPITALISATION

Nous soussignons CLINIQUE LA SOURCE,
attestons par la présente que :

Mr, Mme, Mlle : Mr. ALI ALI

a été admis(e) à la clinique la source :

du 26/12/15 au 26/12/15

Fait pour servir et valoir ce que de droits.



SIGNATURE :

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca

Tél. : 05 22 20 14 40 /41 - Fax : 05 22 20 13 99

RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42/43

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma



14. زنقة تقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - فاكس : 05 22 20 13 99

موقع لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43

الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

FACTURE

N° : 6468 / 2019 du 26/12/2019

Nom du patient	Modalité de paiement	Période hospitalisation
Mr ZOHEIR ALI	PAYANT	26/12/19 26/12/19
ZOHEIR ALI 00500		

Désignations des prestations	Lettres Clé	Nbre	Prix unitaire	Montant DH
FORFAIT K30	K30	1,00	2 800,00	2 800,00
			Sous/Total	2 800,00
Total clinique				2 800,00

Arrêtée à la somme de :				TOTAL GENERAL	2 800,00
DEUX MILLE HUIT CENTS DIRHAMS					
Encaissé espèce	Encaissé chèque	Total	Solde		

CLINIQUE LA SOURCE
 14, Rue TAKI EDDINE (Ex. Berne)
 Casablanca - Tél. : 05 22 20 14 40