

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-537004

ND-27895



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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 406	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre:	HILAL M'HAMED
Nom & Prénom : HILAL M'HAMED			
Date de naissance : 1-1-1934			
Adresse : 55 Nabratech le 27 N 100 CASA			
Tél. : 06 97 67 86 07	Total des frais engagés : Dr. MEZZOUR Mehnaz Micham Dhs		
Cadre réservé au Médecin Dr. MEZZOUR Mehnaz Micham Chirurgien Urologue Bd Jabrane Khalil Jabrane California 2. Lot 1. App N° 1 El Jadida Tél : 0523355124			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 05/05/2020			
Nom et prénom du malade : HILAL M'HAMED Age : 86			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même			
Nature de la maladie : Retention d'urine			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 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.			
Le : 08 JUIN 2020			



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Actes
07/05/2023	VS	3x200	600 Dr. MEZZALAMA Lot 1 APP N° 1 Et Jadida 05/05/2023 Dr. Hamed Khalil Jabrane Urologist APP N° 1 Et Jadida	Dr. Hamed Khalil Jabrane Urologist APP N° 1 Et Jadida
05/05/2023	Opératoire	1x100	100 Dr. Hamed Khalil Jabrane Urologist APP N° 1 Et Jadida 05/05/2023 Dr. Hamed Khalil Jabrane Urologist APP N° 1 Et Jadida	Dr. Hamed Khalil Jabrane Urologist APP N° 1 Et Jadida
04/05/2023	Consultation	1x50	50 Dr. Hamed Khalil Jabrane Urologist APP N° 1 Et Jadida 04/05/2023 Dr. Hamed Khalil Jabrane Urologist APP N° 1 Et Jadida	Dr. Hamed Khalil Jabrane Urologist APP N° 1 Et Jadida

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
Dr MEZZOUR M'hamed Chirurgien Urologue Dr. Khalil Jabrane et 1. App N° 1 El Jadida 523355124	20/03/2022	Blw Jdr	Chir. Dr. Khalil Jabrane 2 Lot California 2 Tel : 0523355124 \$ 400 dtk

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Casablanca le

04/05/2020

M^r : HILAL Mohammed

- Groupage
- Immunogramme Complet.
- TP, TCK

P^r HASSOUNE JALAL

Né le 01/01/1934



Laboratoire G Lab
93 Boulevard Anoual 2
Tel 05 22 86 09 10 - Fax: 05 22 85 08 95
TP: 36336941

P^r prélevé à 11h
Dr HABIBA

1^{er} étage



Casablanca le :

04/05/2020

Dr HAYAL AL HANAS

€ C G





Casablanca le :

٠٤١٥٥١٢٥٢٥

Dr HILAL AIHAN ٨٥

٠٤ CULTOT Globulaire

f

GROUPAGE



090004029

FACTURE N° : 2005042015

Casablanca le 04-05-2020

Mr Mohamed HILALDemande N° 2005042015
Date de l'examen : 04-05-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PSA	Prélèvement sang adulte	E25	E
0120	Ionogramme complet(Na, K, Cl, Prot, RA, Ca)	B160	B
0229	Groupe ABO Rhésus	B60	B
0236	Taux de prothrombine	B40	B
0239	Temps de céphaline: TCK	B40	B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 430 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent trente dirhams





مصحة الياسمين

Clinique Yasmine



090004029

Casablanca Le : 08/05/2020

Facture N° 1731/20

Etablie par SAMIRA BAF/CAISSE

Page

1/1

Identification

N° Dossier : X0E081706

N° Identifiant : 2001392/20

Nom & Prénom : HILAL M'HAMED

C.I.N. : B334493

Date Début : 04/05/2020

Date Fin : 08/05/2020

Adresse : CITE MBREF RUE 27 NO 108 CASABLANCA

Traitement : Depose de prothese

Médecin : HASSOUN JALAL

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-------------	-----	---------	------	------	---------

ACCOMPAGNANTS

Accompagnant	1	200,00			200,00
Total Rubrique :					200,00

IMAGERIE MEDICALE

Echographie	1	200,00			200,00
Ecg	1	150,00			150,00
Total Rubrique :					350,00

PHARMACIE

Pharmacie	1	441,45	en sus		441,45
Total Rubrique :					441,45

PHARMACIE

Acte chirurgical	1	600,00	cysto		600,00
Total Rubrique :					600,00

PARTIE CLINIQUE : 1 591,45

ACTES EXTERIEURS

CENTRE DE TRANSFUSION	1	1 522,00			1 522,00
LABORATOIRE GLAB	1	430,00			430,00
Total Rubrique :					1 952,00

PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES: 1 952,00

TOTAL FACTURE 3 543,45

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Trois mille cinq cent quarante trois Dirhams et quarante cinq Cts

Cachet et signature



Détail des prospectus et vignettes envoyés

PAGE: 1

Patient HILAL M'HAMED

Dossier N° P0E04407

Date	T	Désignation Produit	Quantité	Prix Unit.	Montant
05/05/2020		ANDOL 1G INJ	2	18,80	37,60
05/05/2020		KEFZOL 1G INJ (01)	2	17,43	34,86
Total journée					72,46
Total Pharmacie					72,46

Détail du consommable médical à facturer

PAGE: 1

Patient HILAL M'HAMED

Dossier N° P0E04407

Date	Désignation Produit	Quantité	Prix Unit.	Montant
05/05/2020	SONDE DE FOUR CH22 (001)	1	225,00	225,00
Total journée				225,00
Date	Désignation Produit	Quantité	Prix Unit.	Montant
06/05/2020	BROCHE KIRCHNER CH20 (01)	2	72,00	144,00
Total journée				144,00
Total Pharmacie				369,00

Date : 04/05/2020

نتائج التحاليل الطبية

Résultats des Analyses Biologiques

معلومات تخص المريض

Information concernant le malade

Nom : HILAL

Prénom : MOHAMED

Nº du dossier : 0619491

Première détermination	Deuxième détermination
Date de réception : 04/05/2020	Date de réception : 04/05/2020
Heure de réception : 13:18	Heure de réception : 13:19
N° du prélèvement : 0074428	N° du prélèvement : 1074427
Etablissement : 05PRI00167 CLINIQUE YASMINE	Etablissement : 05PRI00167 CLINIQUE YASMINE
Service :	Service :
Réf de demande :	Réf de demande :
N° de séjour :	N° de séjour :
Groupe sanguin : B Positif	Groupe sanguin : B Positif
Phénotype :	Phénotype :
RAI :	RAI :
Test de coombs :	Test de coombs :
Anti corps Irrégulier :	Anti corps Irrégulier :

Le responsable du laboratoire

مسؤول المختبر





BON d'ATTRIBUTION

NUMERO 000000540250

Date et heure 04/05/2020 - 17:06
Etablissement CLINIQUE YASMINE (05PRI00167)
BD SIDI ABDERRAHMANE
CASA
20000

Malade no 0619491
Nom et prenom HILAL MOHAMED
Sexe / ne(e) le
Groupe sanguin B Positif

Service
Ref. commande 1002441037

CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05192445904		B +		1	24/05/2020		250
0005	05192871380		B +		1	04/06/2020		250

TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	2	500	360/poche	720

Signature responsable

WAFA.H



Ministère de la Santé
Centre Régional de Transfusion
Sanguine
CASABLANCA



وزارة الصحة
F. C. U. O. I. F. A. G.
المركز الحيواني لتحفظ الدم
E. E. O. I. C. I. E. I. B. O. K. R. I. G. A. E. C. I.
دار البيضاء

BON d'ATTRIBUTION

NUMERO 0000000540180

Date et heure 04/05/2020 - 14:46
Etablissement CLINIQUE YASMINE (05PRI00167)
BD SIDI ABDERRAHMANE
CASA
20000

Malade no 0619491
Nom et prenom HILAL MOHAMED
Sexe / ne(e) le
Groupe sanguin B Positif

Service
Ref. commande 1002441036

CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	Vol
0005	05192445963		B +		1	24/05/2020		250
0005	05192446253		B +		1	24/05/2020		250

TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Total
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	2	500	360/poche	720

Signature responsable

WAFA.H



Edition le Lundi 04 Mai 2020 à 15:58

CLINIQUE YASMINE

Bd sidi Abderrahman Hay El Hana

20000 CASABLANCA

Pr. Jalal HASSOUN - 20000 CASABLANCA

Résultats de Mr Mohamed HILAL

Né(e) le 01-01-1934

Dossier : 2005042015

Mr Mohamed HILAL

Prélevé le : 04-05-2020 à 11:00 par Infirmière Clinique

Dossier enregistré le: 04-05-2020 à 12:59

Compte-rendu complet

Intervalles de référence

Antériorités

INFORMATION PATIENTVos résultats d'analyses sont disponibles sur le site <http://www.glab.ma> à la rubrique "Serveur des Résultats".**Identité du patient :****Identité du patient contrôlée sur papiers officiels****HEMATOLOGIE****DETERMINATION DU GROUPE SANGUIN ABO-RHESUS****Groupe sanguin ABO**

B

(Groupage sanguin technique gel Diaclon ID/Biorad)

Rhésus (D)

Rh Positif RH+

Une carte de groupe sanguin n'est délivrée qu'après une deuxième détermination du groupe sur un deuxième prélèvement dans le même Laboratoire. Chaque détermination est réalisée avec deux techniques différentes.

COAGULATION**TAUX DE PROTHROMBINE**

Temps du Témoin

11.80

Temps de Quick (TQ) :

13.0 sec

Taux de Prothrombine (TP) :

78 %

(70-100)

(RecombiPlastin EG, ACL ELITE PRO)

INR

(RecombiPlastin 2G, ACL ELITE PRO)

1.10

Thromboplastine peu sensible à l'héparine

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anoual
Casablanca - Maroc
INPE: 930 100 139 36941
Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

Page 1 / 2

TEMPS DE CEPHALINE ACTIVEE

Temps du Témoin	28.0	Sec.	(28.0–37.0)
Temps du Patient (Synthasil, ACL ELITE PRO)	28.0	Sec.	(28.0–37.0)
Ratio Patient / Témoin (SynthASil,ACL ELITE PRO)	1.00		(0.80–1.20)

Céphaline sensible aux déficits de la voie contact, endogène, commune, ainsi qu'à la présence d'inhibiteurs.

BIOCHIMIE SANGUINE

Sodium Na (Potentiométrie indirecte,Konelab 20XTi)	138.0	mmol/l	(132.0–145.0)
Potassium K (Potentiométrie indirecte,Konelab 20XTi)	4.70	mmol/l	(3.50–5.10)
Chlore Cl (Potentiométrie indirecte,Konelab 20XTi)	107.6	mmol/l	(95.0–110.0)
Réserve alcaline (Potentiométrie indirecte,Konelab 20XTi)	29.2	mmol/l	(22.0–31.0)
Protéines totales (Colorimétrique,Konelab 20XTi)	78.1	g/l	(60.0–80.0)
Calcium (Enzymatique,Konelab 20XTi)	2.34	mmol/l	(2.10–2.60)
	93.8	mg/l	(84.2–104.2)

Prélèvement à Domicile

Chère patiente et cher patient,

En tenant compte des contraintes sanitaires en rapport avec la pandémie de COVID-19, le laboratoire G Lab a mis en place tous les dispositifs nécessaires, conformément aux réglementations d'hygiènes en vigueur, pour votre protection lors de votre présence dans le laboratoire.

Vous avez également la possibilité de faire réaliser vos prélèvements à domicile.

Nous mettons à votre disposition sur rendez-vous une équipe dédiée.

Contact :

Tél. + 212 522 86 09 10

E-mail : contact@glab.ma

LABORATOIRE G Lab
Docteur FILALI Mounir
93, Boulevard Anouar
BP 93061091 - TPI: 36336941

Dossier validé biologiquement par : Docteur Mounir FILALI

CASABLANCA, le 05 Mai 2020

Monsieur HILAL M'HAMED

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE VESICO-
PROSTATIQUE ET RENALE**

INDICATION : Retention aigue d'urines .

REIN DROIT : 7.1/5.5 cm. Bonne différenciation cortico-sinusale. Présence d'un kyste simple médio-rénal. Absence de dilatation des cavités excrétrices ni calculs visibles.

REIN GAUCHE : 7.1/4.5 cm. Bonne différenciation cortico-sinusale. Absence de dilatation des cavités excrétrices ni calculs visibles.

VESSIE : de bonne capacité, à parois épaissies et à contenu transonore, absence de formations endoluminales ni calculs visibles.

PROSTATE : d'échostructure hétérogène , de 2x3.3x2.4 soit un volume de 10 grammes.

Important résidu post mictionnel estimé à 160 cc.

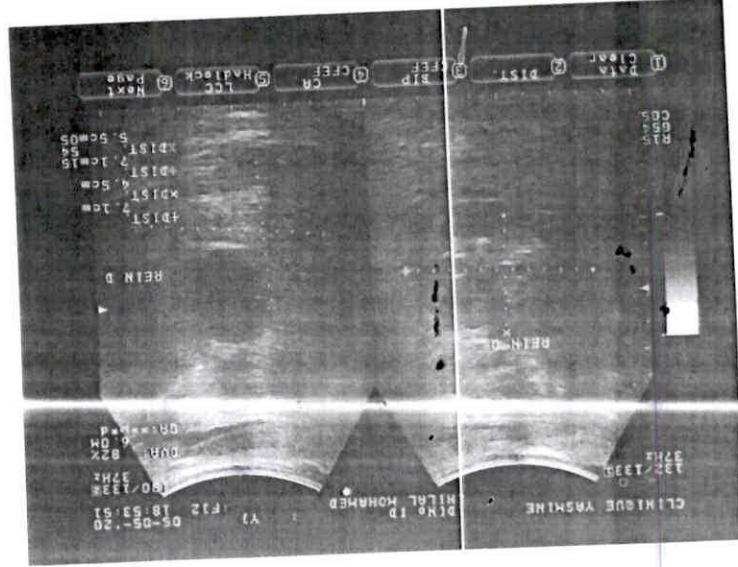
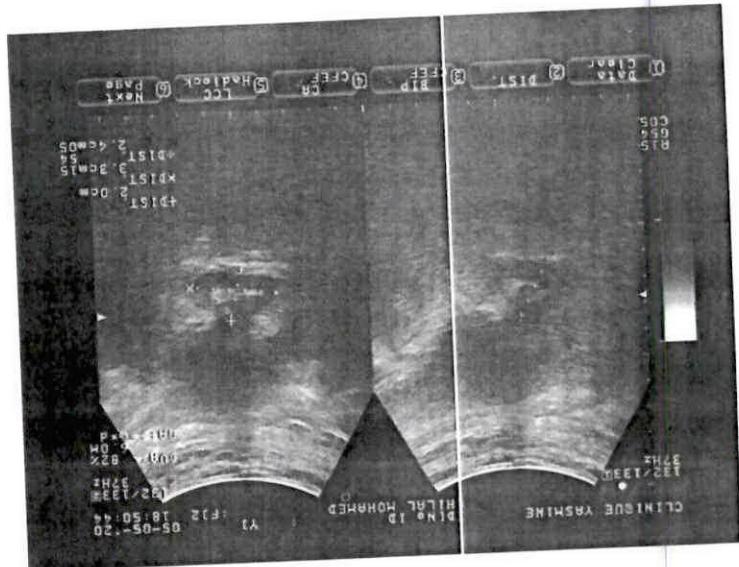
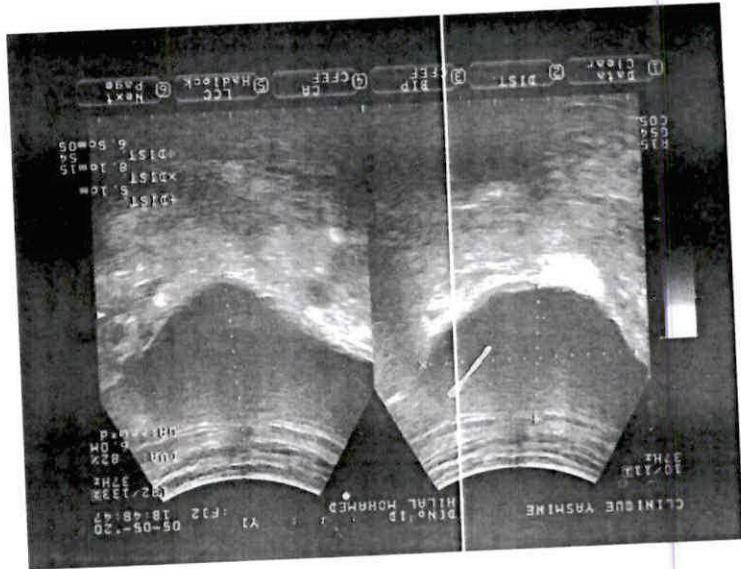
Conclusion :

- Kyste simple du rein droit.
- Prostate de poids normal avec retentissement en amont (RPM à 160 cc).

Dr. MEZZOUR Hicham Hicham
Chirurgien Urologue
Dr. MOHAMED HICHAM MEZZOUR
California 211 ot 1, App N° 1 E Jadida
Tél : 0523355124



090004029



CLINIQUE YASMINE

Bd. Sidi Abderrahman
Hay El Hana - Casablanca
Tél. : 05 22.39.69.60 (5Lignes groupées)
Fax : 05 22.39.71.19
E-mail : clinicyasmine@hotmail.com

Docteur :

Dr. MEZZOUZ Michâel Hicham
Chirurgien Urologue
Dr. Jabrane Khalil Jabrane
California 2, Lot 1, App N° 1, El Jadida
Tél. : 0523355124



مصحة الياسمين

شارع سيدى عبد الرحمن
حي الهنا - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22.39.69.60 (5 خطوط مشروكة)
فاكس : 05 22.39.71.19

Casablanca, le : *٢٠١٥ / ٦ / ٢*

ECHOGRAPHIE

COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

Nom & Prénom : YAHILAL NIHAN ED

Âge : Sexe :

Médecin opérateur & INP :

Diagnostic : Retention d'urine - Echo d'orange
ret cl.

Type d'intervention : Gyrotronie à minima

Date d'intervention : 05/05/2023

Le corps du CRO :

- Poser Anesthésie loc.
- Repérer achiropathy
- Measuring prostate à 2 trousses de doigt.
- Introduction du kit de Gyrotron
- TBM des vases - retrait de prostate.
- Drapage -
- Retirer de la prostate a nylon 76 -
- Recuit.
- raccom. de la prostate

Dr. MEZZOOR Richard A. ham
Chirurgien Urologue
Bd Jaber El Khalil Jabrane
California 2, lot 1, App N° 1 El Jadida
Tél: 0523355124