

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.

Educations :

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.

Prothèse 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 ALÇ :

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° M20- 0008823

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1321 Société : 58538

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELASLY Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661975770 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-08823

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Indépendance - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-540889

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1324 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : EL ASLY Mohamed

Date de naissance :

Adresse : Sidi Taïeb I Rue 57 n°80

Tél. : 0667973730 Total des frais engagés : 2495,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur **Abdennabi JOUAL**
Chirurgien Urologue
416 P. Abdelmoumen Imm A N°3
Casablanca Tél 0522 95 98 12/22
0522 98 98 22

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL ASLY Mohamed Age :

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

Nature de la maladie : Prostate

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 : Le : 08/02/2021

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 Règlement des Actes
06/02	V2		300,00	INF: 0522 98 98 Tél: 0522 98 98 Fax: 0522 98 98 Professeur

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
<p>ANBAR HABIB UBI - RITA - TORLOUSE Bd. Chouaib Doukkali Tél: 05 22 20 52 20</p>	<p>Montant de la facture</p> <p>08/01/2027</p> <p>769,30</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant
L5090066	07/01/2021	B280	96 Bd Myrtilles Terr. Face à l'Ecole Charras - Pouchou (Rd) Al Jawaher 29-Casablanca
	15/01/2021	B1050	A5090066

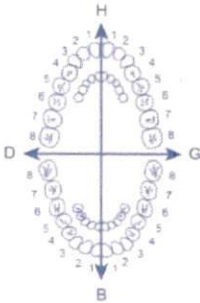
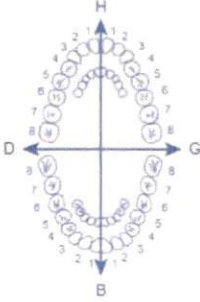
[illegible]

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 l'ODF.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <hr/> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>G</p> </div> </div>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دار السلام CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 08/01/21

Dr. SEHLY Mohamed

149,50 1. Spectrum Dos

1 4x21, x 1g

15,80

2 - Deliprane Dos

1 4x31, x 1g

165,30

LOT 200754
EXP 06/2023
PPV 149.50DH

15,80

PHARMACIE EL ANBAH
D^r LYOUBI - RITA - Toulouse
62, Bd. Chouaib Doukkali
CASA - Tél: 05.22.28.52.99

Dr. Abdennabi JOUAL

Chirurgien Urologue

ANOUAL CAPITAL CENTER

Anglo Bd. Abdelmoumen et Bd. Anoual

Tel: 0521 14 43 29 - Casablanca

URGENCES 24/24 مستعجلات

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

Dr. Amal BENKIRANE

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
PATHOLOGIE
SPÉCIALISÉE
CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Lamia JABRI

Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr :

Jawad

Nom et prénom du patient :

ELASLY Mohamed

Age :

1938

Sexe :

M

Date de prélèvement :

07.01.21

Renseignements cliniques et paracliniques :

Prostate

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure :

☐ Oui

☐ Non

Réf :

FCV :

☐ Vagin

☐ Exocol :

☒ Endocol :

Date des dernière règles :

Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

Signature & Cachet



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste

Diplômée de la Faculté de

Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 15/01/2021

Nom & Prénom : EL ASLY MOHAMED

N° d'examen : 2101H0294

Date réponse : 15/01/2021

FACTURE N° 21/0099

Nature du prélèvement

Cotation

Montant TTC

Etude immunohistochimique.

B1050

1 500,00Dhs

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

Mode règlement : Espèce

Signé : **Dr L. BADRE**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
Mly IDRIS I^{er}
86 Bd My Idriss I (face à l'école Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
Boîtes de Foucauld Rés. Al Jawaher
BP 15522 Casablanca 209

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytopathologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Casablanca, le 07/01/2021

Nom & Prénom : EL ASLY MOHAMED

N° d'examen : 2101H0136

Date réponse : 12/01/2021

FACTURE N° 21/0076

Nature du prélèvement	Cotation	Montant TTC
Prostate.	B280	450,00 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cent cinquante Dirhams

Mode règlement : Espèce

Signé : **Dr L. BADRE**

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE
MY IDRIS I^{er}
86, Bd My Idriss I^{er} (Face à l'École
Charles de Foucauld) Rés. Al Jawaher
Tél: 0522 86 14 36 / 29 - Casablanca



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytologiste
Diplômée de la Faculté de
Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 07/01/2021

Date de réponse : 12/01/2021

Sexe : M

Age : 83 ans

N° d'examen : 2101H0136

Nom et Prénom : Mr EL ASLY MOHAMED

Médecin traitant : Pr. JUAL

Nature du prélèvement : Prostate.

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

Le prélèvement examiné comporte de multiples copeaux de résection prostatique pesant ensemble 10 grs, inclus en totalité.

Du point de vue histologique, ils montrent du parenchyme prostatique faits de structures glandulaires régulières disposées en nodules, à revêtement cubique ou cylindrique, dépourvu d'atypies, doublé d'une couche de cellules myo-épithéliales avec de nucléoles petits inapparents. Ces structures glandulaires réalisent des nodules entourés du tissu musculaire qui est dissocié par un infiltrat inflammatoire mononucléé, réalisant des petits amas par endroits. Présence en intraparenchymateux d'un foyer mesurant 5 mm; d'hyperplasie glandulaire adénomateuse, atypique. Les glandes sont petites parfois adossées et tapissées par un revêtement cylindrique, fait de cellules claires à noyau irrégulier parfois nucléolé avec un nucléole petit; La couche myoépithéliale est souvent conservée. Absence d'images d'engainement des filets nerveux.

CONCLUSION :

- Hyperplasie prostatique adénoleiomyomateuse, avec présence d'un foyer mesurant 5mm; d'hyperplasie glandulaire adénomateuse, atypique.
- Une étude immunohistochimique serait souhaitable pour éliminer un adénocarcinome bien différencié.

Signé : Dr. L. BADRE

Dr. BADRE Latifa
Anatomocytologiste
86, Bd. Moulay Idriss 1^{er}
Tél : 05 22 86 18 36 et 86 18 29
ICE : 01123/20210000
C. L. S. A. M. T. 1



مختبر التشريح الدقيق مولاي إدريس I

LABORATOIRE DE PATHOLOGIE MY IDRIS I^{er}

Oncologie & Diagnostic du Maroc

Dr. Latifa BADRE

Anatomocytologiste

Diplômée de la Faculté de

Médecine de STRASBOURG

Date de réception : 15/01/2021

Date de réponse :

N° d'examen : 2101H0294

Nom et Prénom : Mr EL ASLY MOHAMED

Sexe : M

Age : 58 ans

Médecin traitant : Pr. JOUAL

Nature du prélèvement : Etude immunohistochimique.

Renseignements cliniques :

COMPTE RENDU

L'étude immunohistochimique montre :

- Une positivité de la P63.
- Une positivité focale de la CK 5/6.
- Une positivité de la p 504.

CONCLUSION :

- Présence d'un foyer de PIN de haut grade sur parenchyme prostatique modérément hyperplasique.
- Patient à surveiller.
- Absence de signes de malignité sur ce matériel.

Signé : Dr. L. BADRE

Dr. BADRE Latifa
Anatomocytologiste
86, Bd. Moulay Idriss 1^{er}
Tél : 05 22 86 18 36 et 06 13 29
ICE : 00469312300003
CASA