

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0008272

A.L.D.

Optique 59456 Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0836 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JAMALEDDINE MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1913

Adresse : 49- RUE M. IDRISS EL AGMAR - BERRECHID

Tél. : 06.41.44.46.05 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/21

Nom et prénom du malade : JAMALEDDINE Met Age :

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 : 01.01.21

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/02/2021	S		96	Dr. MEZIAN Chirurgien orthopédiste clinique la source Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE 2001 Docquier Kadi L, Zineb 22, bd Mohammed V - BERRECHID 16162 CASABLANCA 022.53.36.04	01/2/21	3340,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT
MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



6 118001 18253

ORDONNANCE

01/02/2021

Casablanca, le :

Mr. JAMALEDDINE Mohamed

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

3340.00

ZOLADEX 10,8 mg

جراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE

COELIO-CHIRURGIE

1 inj. sous cutanée

/ 3 mois



جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبيةREANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Dr. Metzane ANAS
Chirurgien Néphrologue
Clinique la source Casablanca
Tél: 05 22 20 14 40

G

RÉSULTAT DE LA BIOPSIE

Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 02/07/2018

Nom et prénom: MR JAMALEDINE MOHAMED
Sur ordonnance du Pr: MEZIANE M.
N° d'anapath: 279AHB0618

Parvenu au laboratoire le 29/06/2018

Organe ou siège du prélèvement: Prostate

Renseignements cliniques: Age: 75 ans
Prostate dure
PSA = 80,14 ng/ml

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Reçu 4 cassettes contenant dans chacune d'entre elles des carottes biopsiques non différenciées, parfois fragmentées, de 0,4 cm à 2 cm

Inclusion totale

Coupes microscopiques :

- Aspect partout identique
- Toutes les carottes sont néoplasiques
- Glandes désorganisées espacées les une des autres parfois fusionnées avec structures cribiformes disséquant la composante musculaire
- Cellules cylindriques, au cytoplasme clair bien limité, renfermant un noyau arrondi, augmenté de volume, nucléolé ; l'assise basale n'étant pas retrouvée
- Stroma fibro-congestif
- Encorbellement péri-nerveux, par places
- L'espace péri-prostatique n'est pas retrouvé sur ce prélèvement
- Absence de PIN de haut grade

Conclusion : Adénocarcinome de prostate grade 4 de Gleason, score 3+4=7 de Gleason,

atteignant tous les fragments biopsiques

Encorbellement péri-nerveux par places

Absence également de PIN de haut grade

L'espace péri-prostatique n'est pas retrouvé

DR. ALAOUI BOUHAMID ABDELHAFID
CES d'Anatomie Pathologique de la Faculté
de Médecine de Lyon (France)
Ancien Chef du Service d'Anatomie Pathologique
de l'Hôpital Militaire Avicenne
310, Rue Omar Piffi - Casablanca
Tél: 0522 445 100 / Fax: 0522 445 250
GSM: 0661 322 002 / E-mail:hafid11@hotmai.com

HARMACIE 2000

LALLA ZINEB KADIRI

05 22 53 36 05

22 boulevard mohammed 5 , berrechid



Facture N° 20210203-683

Date de vente : 03/02/2021
Médecin traitant :

JAMALEDINE MOHAMED

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ZOLADEX IN 10.8MG B1 INJECTABLE	1	3 340,00	Exonéré (0.00%)	3 340,00

Total HT	3 340,00 DHS
TVA	0 DHS
Total	3 340,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois mille trois cent quarante
DHS

Pharmacie 2000
Docteur Adil L. Zineb
22, bd Mohammed V - BERRECHID
Tél : 022.53.36.06

IF : 70742700 RC : 12920 ICE : 00051080800032
Tel : 05 22 53 36 05 RIB : ATTJARI WAFA BANK 0077800036420000011923
Adresse : 22 boulevard mohammed 5 , berrechid