

# 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.

## ique :

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 ALQ :

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 caractéristique 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- 0008272

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0836 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JAMALEDDINE MOHAMED

Date de naissance : 01.01.1943

Adresse : 49- RUE Mx IDRISS EL AZHAR - BELLEFOND

Tél. : 06 41 44 45 85 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



### 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 Paiement des Actes
01/02/21	S		96	Dr. MEZIAN Chirurgien Dentiste Clinique la source - Cas

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 2007 Docteur Kadiri L. Zine 22, bd Mohammed V - BERRECHID Téléphone 022.53.36.08	01/02/21	3340.00

INPE  
062000591

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

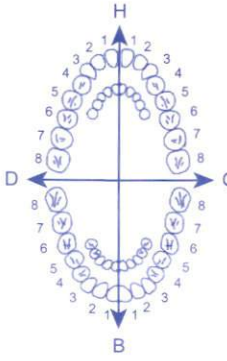
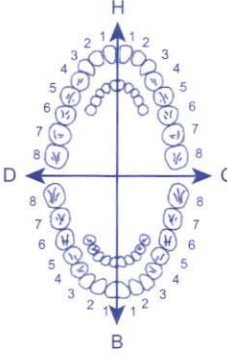
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(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



ORDONNANCE

01/02/2021

Casablanca, le :

**Mr. JAMALEDDINE Mohamed**

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

3340. ص

**ZOLADEX 10,8 mg**

1 inj. sous cutanée / 3 mois

Pharmacie  
Docteur Kadi  
22, bd Mohammed V  
Tél: 05 22 20 14 40  
05 22 20 14 40  
BERRECHIDJ

DR. MEZTANE ANAS  
Chirurgien Urologue  
Clinique La Source - Casa  
Tél: 05 22 20 14 40





# Laboratoire de Pathologie Alaoui

Dr. Alaoui Bouhamid Abdelhafid  
Anatomo - Cytopathologiste

Casablanca, le 02/07/2018

Nom et prénom: MR JAMALEDDINE 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 cribriformes 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 Riffi - Casablanca  
Tél: 0522 445 100 / Fax: 0522 445 230  
Gsm: 0661 322 002 / E-mail: hafid11@hotmail.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 :

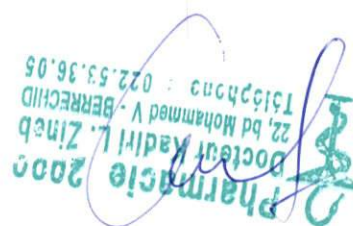
JAMALEDDINE MOHAMED

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
<b>Total</b>	<b>3 340,00 DHS</b>

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



IF : 70742700 RC : 12920 ICE : 000510808000032  
Tel : 05 22 53 36 05 RIB : ATTIJARI Wafa Bank 007780000364200000011923  
Adresse : 22 boulevard mohammed 5 , berrechid