

# 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.

## Diagnostique 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

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- 0001108

61475

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1964 Société : R A M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : CHIBL Mohamed  
Date de naissance : 01.01.1948  
Adresse : Bd Ibnou Sinaï Imb N App 6 Hay Salan (GIL) Casablanca  
Tél. : 664 690558 Total des frais engagés : MUPRAS

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Professeur H. FEKAH Chirurgen urologue 43, Av. 2 Mars - Casablanca Tél. 0522 47 14 57 - Fax: 0522 47 14 58  
Date de consultation : 05.02.2021  
Nom et prénom du malade : CHIBL Mohamed Age : 72 ans  
Lien de parenté : ☒ Lucrative ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Stabilité (Surveillance) (Chute)  
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 : 01/03/2021  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
05/02/2021	Biopsie		3000 dh	<p>Professeur H. FEKAK</p> <p>Chirurgien Dentiste</p> <p>43 Av 2 Mars Casablanca</p> <p>Tel: 0522 47 14 57 - Fax: 0522 47 14 58</p>
	prostatique			
13/02/2021	échographie			

## 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
	6/4/21	HAR	1000 dh
		IHC	2000 dh

## AUXILIAIRES MEDICAUX

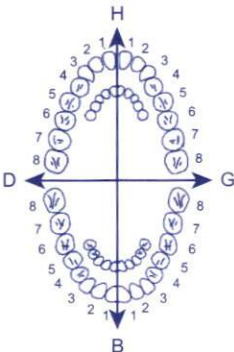
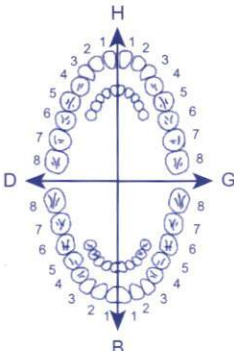
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table><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		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUT



**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 : *Pr Roum*

Nom et prénom du patient : *Mr CHIRL M*

Age : Sexe :

Date de prélèvement : *13-02-2022*

Renseignements cliniques et paracliniques :

*Etude IHC*

*NP Ref. = 10200466*

**Professeur H. FEKAK**  
Chirurgien Urologue  
استاذ جراحة الكلى  
43, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél: 0522 47 14 58

Organe prélevé :

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf :

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernières règles :

Thérapeutique antérieure ou en cours :

**Professeur H. FEKAK**  
Chirurgien Urologue  
استاذ جراحة الكلى  
43, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél: 0522 47 14 58 - Fax: 0522 47 14 58



**Dr. Amal BENKIRANE**

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



**CASAPATH**

**Dr. Lamia JABRI**

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

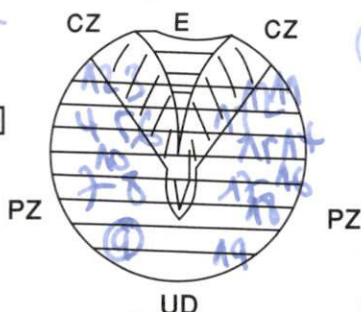
**DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE**

- Ordonnance du Docteur DR FERKAK  
• Pour Mr CHIBI MOHAMMED  
• Age 1948

**BIOPSIE - PROSTATE**

BER ☐ RTUP ☐ TRU CUT ☐

Siège



CZ : Zone de transition

PZ : Zone périphérique

UD : Apex

V : Veru montanum

PSA

Côté suspect

- ☐ droit  
☐ gauche  
☐ bilatéral  
☐ aucun

Poids au TR

Zone hypoéchogène

**Localisation Bx**

	D	M	G
BASE	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 4
MILIEU	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 5
APEX	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 6
ANT	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12
HYPOTECH	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 15
VS	<input type="checkbox"/> 16	<input checked="" type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 18
NODULE*	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 21

Nodule\* : B x Digits-guidées!





**Docteur Hamid Fekak**  
Membre de l'European  
Association of Urology et  
de la Société Internationale  
d'Urologie

- Chirurgie et endoscopie  
des reins et des voies uro-  
génitales, Laser Prostate
- Cancérologie Uro-génitale
- Statique Pelvienne  
et incontinence urinaire
- Infertilité masculine  
et impuissance sexuelle
- Lithotripsie et laser  
des Calculs urinaires
- Circoncision
- Echographie et explorations  
Urodynamiques

الدكتور حميد فكاك  
عضو الجمعية الأوروبية  
والعالمية لجراحة الكلى  
والمسالك البولية  
• الترحية والفحص بالمنظار  
للمسالك البولية والتناسلية  
• اخضاع سرجاز الكلى  
والمثانة والبروستاتا  
• السلس البولي  
• العقم والعجز التنسي  
• الخنز  
• تقنيات بطون جراحة لحصى  
الكلى والمسالك البولية  
• الفحص بالصدى

ICE 002213319000050

43, Avenue 2 mars,  
1<sup>er</sup> étage, N°1  
Casablanca - 20490  
Tél. : 05 22 47 14 57  
Fax : 05 22 47 14 58  
Gsm : 06 65 405 901  
hafekak@yahoo.fr

**Professeur Hamid Fekak**

الدكتور حميد فكاك

Chirurgie des reins et des voies uro-génitales  
Ex. enseignant à la faculté de médecine de Casablanca  
أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية

Casablanca le .....

05/02/2021

## NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom : Mr **CHIBL MOHAMED**

Nature de l'acte :

✓ *Biopsie prostatique échoguidée.*

La présente note d'honoraires s'élève à la somme

De : Trois mille dirhams (3000dhs).

**Professeur H. FEKAK**  
Chirurgien Urologue  
الاستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية  
43, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tel: 0522 47 14 57 - Fax: 0522 47 14 58



Casablanca le .....  
05/02/2021

**COMPTE RENDU BIOPSIE PROSTATIQUE**

**Nom et Prénom : Mr CHIBL MOHAMED**

Biopsie prostatique motivé par un taux de **PSA 14.35ng/ml**. Patient en décubitus latérale gauche, antibio-prophylaxie (Sepcen 500mg), anesthésie locale par infiltration de xylocaïne 2% dans les espaces péri-prostatiques, réalisations d'une biopsie en sextant dans chaque lobe sous repérage échographiques endo-rectale, les prélèvements sont répertoriés dans des cassettes numérotés de 1 à 18.

Professeur H. FEKAK  
Chirurgien Urologue  
43, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél. 0522 47 14 57 - Fax 0522 47 14 58





## CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca  
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com  
Patente 36333531 ICE 001624540000044

### FACTURE

REF : 21/1158

Casablanca, le 13/02/2021

Date de facturation	13 / 02 / 2021
Médecin traitant	Pr. FEKAK HAMID
Patient	CHIBL MOHAMED - 071265
Demande	<b>I10206466 - 13/02/2021</b>

#### Liste des examens

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE

<b>A Payer</b>	2 000,00	Dhs
<b>coefficient-P</b>	1818	

Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc  
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24





**RECU LE : 13/02/2021**

**EDITE LE : 18/02/2021**

**NOM & PRENOM : CHIBL MOHAMED**

**PRESCRIPTEUR : Pr. FEKAK HAMID**

**AGE : 73 ans**

**Code Patient : 071265**

**N/REF : 10206466**

**ORGANE : PROSTATE**

### **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Tissu prostatique montrant des lésions de prostatite chronique et d'atrophie avec des foyers ASAP sur les carottes (5-7) montrant des glandes claires hyperplasiques sans basale individualisable faisant craindre un carcinome pseudo-hyperplasique. Présence de deux foyers suspects de PIN de haut grade (1-10). Une étude immunohistochimique est nécessaire.

### **COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE**

#### **ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE SUR COUPE EN PARAFFINE SUR AUTOMATE**

##### **BENCHMARK DE VENTANA :**

Cette étude montre sur les carottes 5 -7 que la P63 marque une couche basale discontinue au niveau des glandes atypiques. La P504 est en revanche négative au niveau des cellules épithéliales.

Sur les carottes 1 et 10, un marquage apical de la P504 est noté avec expression de la P63 au niveau des cellules basales.

#### **CONCLUSION :**

Aspect morphologique et immunohistochimique réalisé ici montre des lésions de PIN de haut grade au niveau des carottes 1 et 10 et des glandes prostatiques dystrophiques ailleurs. Absence de malignité.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
6, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc  
Casablanca  
Tél : 05 22 22 13 46 - Fax : 05 22 22 14 24





# CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca  
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com  
Patente 36333531 ICE 001624540000044

## FACTURE

REF : 21/0916

Casablanca, le 06/02/2021

Date de facturation	06 / 02 / 2021
Médecin traitant	Pr. FEKAK HAMID
Patient	CHIBL MOHAMED - 071265
Demande	<b>H10206466 - 06/02/2021</b>

### Liste des examens

BIOPSIE PROSTATIQUE (CASSETTES )

<b>A Payer</b>	1 200,00	Dhs
<b>coefficient-P</b>	1091	

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DEUX CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca  
6, Rue des Hôpitaux - Résidence du Parc  
1er étage - Casablanca  
Tel: 05 22 22 13 46/66 - Fax : 05 22 22 14 24



**Dr. Lamia JABRI**

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



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**Dr. Amal BENKIRANE**

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

## CASAPATH

**NOM & PRENOM : CHIBL MOHAMED**

**PRESCRIPTEUR : Pr. FEKAK HAMID**

**AGE : 73 ans**

**Code Patient : 071265**

**N/REF : 10206466**

**ORGANE : PROSTATE**

**RECU LE : 06/02/2021**

**EDITE LE : 09/02/2021**

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

PSA: 14,35 ng/ml.

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### Biopsies droites :

N°	D	Taille Fragment	ADK	Gleason	mm ADK	Filets nerveux	Capsule	Remarques
1	D1	14mm	-	-	-	-	-	Atrophie - PIN HG ?
2	D2	15mm	-	-	-	-	-	Atrophie- inflammation
3	D3	12mm	-	-	-	-	-	Atrophie- inflammation
4	D4	13mm	-	-	-	-	-	-
5	D5	13mm	-	-	-	-	-	ASAP
6	D6	12mm	-	-	-	-	NV	Atrophie
7	D7	12mm	-	-	-	-	-	ASAP
8	D8	10mm	-	-	-	-	NV	-
9	D9	12mm	-	-	-	-	-	Atrophie
10	D10	12mm	ASAP	-	-	-	NV	PIN HG? -ASAP

### Biopsies gauches :

N°	G	Taille fragment	ADK	Gleason	Mm ADK	Filets nerveux	Capsule	Remarques
11	G1	13mm	-	-	-	-	NV	-
12	G2	10mm	-	-	-	-	-	Inflammation
13	G3	12mm	-	-	-	-	-	-
14	G4	11mm	-	-	-	-	NV	-
15	G5	13mm	-	-	-	-	-	-
16	G6	12mm	-	-	-	-	NV	-
17	G7	10mm	-	-	-	-	-	-
18	G8	10mm	-	-	-	-	-	-

**Dr. Amal BENKIRANE**  
Anatomo-Pathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
Rue des Hôpitaux, Rés. du Parc  
Casablanca - Maroc

Page 1/2

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1<sup>er</sup> étage 20360 Casablanca, Maroc

Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com



**Dr. Lamia JABRI**

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



**CENTRE DE  
PATHOLOGIE  
SPÉCIALISÉE  
CASABLANCA**

**Dr. Amal BENKIRANE**

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

**CASAPATH**

**EDITE LE : 09/02/2021**

**N/REF : 10206466**

**NOM & PRENOM : CHIBL MOHAMED**

**PRESCRIPTEUR : Pr. FEKAK HAMID**

**COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE SUITE**

19	G9	10 mm	-	-	-	-	NV	-
----	----	-------	---	---	---	---	----	---

**CONCLUSION :**

**Biopsies prostatiques droites : Tissu prostatique montrant des lésions de prostatite chronique et d'atrophie avec des foyers ASAP sur les carottes (5-7) montrant des glandes claires hyperplasiques sans basale individualisable faisant craindre un carcinome pseudo-hyperplasique. Présence de deux foyers suspects de PIN de haut grade (1-10). Une étude immunohistochimique est nécessaire.**

**Biopsies prostatiques gauches : Discrètes lésions de prostatite chronique. Pas de PIN. Pas de malignité.**

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

**Pr. Amal BENKIRANE**  
Anatomopathologiste  
Centre de Pathologie Casapath  
6, Rue des Hôpitaux Rés. du Parc  
Casablanca  
Tél: 05 22 22 13 46 - Fax: 05 22 22 14 24