

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-603922

CA
63363

Optique Autres

R.A.M

Maladie Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10.006

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

CHAHNAUNE HASSAN

Date de naissance : 05/07/1961

Adresse : LOT RESTOUNA Rue 24 N° 43 Hay HASSAN CASA

Tél. : 0660 98 12 18

Total des frais engagés :

1155,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/02/2021

Nom et prénom du malade :

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/03/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-603922

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 : 10.006
Nom de l'adhérent(e) : CHAHNAUNE H
Total des frais engagés : 1155,80
Date de dépôt : 11/03/21

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
10/12/2012			G 100	IN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cabinet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRANADA LATILOU NABIL Loulou Lotissement Messaouia Lot N°27 Rue 25 N° 27 Casablanca Tél: 05 25 89 40 00	06/03/2021	255,80

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
132 Avenue HASBANI Casablanca Tél : 0522 223 044	20 FEV 2021	P818	900DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS	
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	<input type="text"/> DATE DU DEVIS	
	B H [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION	

Docteur MEZIANE EL MAHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE



الدكتور مزيان المهدى
الدكتور مزيان مصطفى
الدكتور مزيان أناس
الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية

ORDONNANCE

06/03/2021

Casablanca, le :

Mr. CHAHMOUNE HASSAN

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري

lithotritie تفتيت الحصى

اجراحة 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 RADILOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

24,80
NABYOL FORTE

53,00 x 2 = 106,00
2 cp x 3 / jour x 8 jour

DI-INDO 50 MG

1 cp x 3 / jour
62,50 x 2 = 125,00

URISPAS

1 cp x 3 / jour

255,80

PPV:24DH80
PER:10-23
LOT: J2930

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles
PPV 53DH00 EXP 05/2022
LOT 01022 !

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles
PPV 53DH00 EXP 05/2022
LOT 01022 !

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles
PPV 53DH00 EXP 05/2022
LOT 01022 !

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles
PPV 53DH00 EXP 05/2022
LOT 01022 !

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles
PPV 53DH00 EXP 05/2022
LOT 01022 !

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles
PPV 53DH00 EXP 05/2022
LOT 01022 !

Dr. MEZIANE AMINE

Chirurgien Urologue

Clinique La Source - Casa

Tél : 05 22 20 14 42

PHARMACIE GRANADA

LAHLOU NABIL Dourba

Lotissement Mestoune Lot. N°39

Rue 25 N° 20 Casablanca

Tél. : 05 22 89 48 44

14, Rue Taki Eddine (Ex. Berne) Quartier des Hôpitaux 20000 الدار البيضاء -

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41 - Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie (1ere Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42 / 43

S.C.P. - I.F. : 14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T. P. : 36335867



HISTOLABO

Dr Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

Demande d'examen

De la part du Dr

Dr Méziane

Nom et Prénom du Patient

CHAHMOU NE HASSAN

Date du Prélèvement

25 - 02 - 21

Age 59 ans

Renseignements Cliniques

Hypothèse à portée suspect
PSG = 12.5

D melanose - surface saillante

D dou

Siège du Prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Pour F.C.V et Biopsie endométriale à visée hormonale

- Date des Dernières Règles
- Thérapeutique Antérieure ou en Cours
- Durée du Cycle

Signature et Cache

HISTOLABO
132 Av Hassan II
Casablanca 20040
Tél : 0522.223.044



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إستولابو
الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca le : **26/02/2021**

FACTURE N° 21/0468

Nom et Prénom : CHAHMOUNE HASSAN

Organe(s) : PROSTATE R,

Cotation : P818

Montant (Dh) : 900,00

900,00 Dh ESPÈCES

HISTOLABO
132 Avenue NASSAN II
Casablanca 20070
Tel : 0522 223 044



HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

إسْتُولَابُو

الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca, le 05 Mars 2021

Pr : El Mehdi MEZIANE

Mr. : CHAHMOUNE HASSAN

Age : 59 ans

Prélèvement parvenu au laboratoire le : 26/02/2021

Organe : Prostate (Hypertrophie prostatique suspecte. PSA : 12,5 ng/ml)

COMPTE-RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Réf. : 2102264

Prélèvement de surface papillaire : Matériel de résection prostatique trans-urétral de 6 g en quelques copeaux de résection de taille variant entre 0.5 et 2 cm, inclus en totalité.

Reste de la résection prostatique : Matériel de résection prostatique trans-urétral de 32 g en quelques copeaux de résection de taille variant entre 0.5 et 2 cm, inclus en totalité.

A l'étude histologique, l'aspect est identique au niveau des 2 prélèvements : il s'agit d'un tissu prostatique dystrophique hyperplasique avec foyers d'adénomite chronique sans caractère spécifique : Les glandes sont d'agencement lobulé de taille moyenne et grande à épithélium de bordure cylindrique régulier. Le contenu est inconstamment sécrétoire. En certains points, les glandes paraissent entourées par un manchon inflammatoire lymphocytaire ou montrent une hyperplasie régulière des cellules basales. Le tissu interstitiel fibro-musculaire est volontiers ponctué de lymphocytes.

CONCLUSION : DYSTROPHIE PROSTATIQUE HYPERPLASIQUE AVEC ADENOMITE CHRONIQUE NON-SPECIFIQUE.

Absence de tout indice histologiquement suspect.

HISTOLABO
Dr. Najia BENNANI
132, Av. Hassan II - Casablanca
Tél : 05 22 22 30 44

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)
Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca
Tél. : 05 22 20 14 40 /41 - Fax : 05 22 20 13 99
RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42/43
www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma



14، زنقة تفي الدين (بن سابقا)
حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 20 13 99 - فاكس : 05 22 20 14 40/41
موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43
الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

26 février 2021

Casablanca, le :

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom & Prénom	: CHAHMOUNE HASSAN
Age	: 59 ans et 7 mois
Date de l'intervention	: vendredi 26 février 2021
Opérateur	: Pr. E. M. MEZIANE
Anesthésiste	: Dr Benchekroun - Dr Chroqui
R. C	: Résection endoscopique de prostate
Indications	: tumeur de prostate

C.R.O

Sous anesthésie loco-régionale + antibioprophylaxie. Introduction du résectoscope et mise en évidence d'une vessie de lutte sur Adénome de prostate (probable tumeur). Résection endoscopique de l'adénome de prostate trilobé (lobe médian, lobe droit puis lobe gauche). Contrôle de l'hémostase, lavage et récupération des coupeaux de la résection. Mise en place d'une sonde 3 voies ch. 20.

Pr. MEZIANE El Mehd
CHIRURGIEN UROLOGUE
14, Rue Taki Eddine
CASABLANCA - Tel. 05 22 20 14 42