

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 canaux, 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 canaux.

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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-544277

66 960

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0707

Société : DAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AIT LAHMAR Mehdi

Date de naissance : 01/01/1941

Adresse : 36 Rue Abou Ishaq el Ansari

Appartement 6 Maarif Casablanca

Tél. : 0663607838 Total des frais engagés : 3700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

NASSI ESSAKALLI

UROLOGUE

Cachet du médecin :

400, Bd Brahim Roudani - Maarif
Tél: 0522.23.35.52 - Casablanca

Date de consultation : 18 FEB 2021

Nom et prénom du malade : AIT LAHMAR Mehdi

Age : 79

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection de longue durée

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 : 18/02/2021

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 Paiement des Actes
18/11/2017	G3 + Echo	1	700 Mq	INP : 09196251
	ASO VEGE			

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
	21/11/2017	Restit.	3000 M

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 : Veuillez 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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<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	
	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														

Docteur Nasser ESSAKALLI

Ex. Professeur assistant au CHU AVICENNE

UROLOGUE

Chirurgie - Endoscopie
Lithotription extra-corporelle

Membre de la Société Internationale d'Urologie

Expert Assermenté



الدكتور ناصر الصقلي

رئيس مصلحة سابقا بكلية الطب بالرباط

أخصائي في جراحة الكلي والمسالك البولية

تفتيت الحصى بالأشعة

عضو الشركة الدولية لجراحة المسالك البولية

خير محلف

Casablanca, le 18 FEB 2021 في الدار البيضاء،

7. AIT LAHMAN meher.

RTUP en 2009

Actuellement PSA 9.03 ng/ml en prostatectomie

Faire IRM Prostatique

Dr. Nasser ESSAKALLI
UROLOGUE

400, Bd Brahim Roudani - Maarif
Tél: 0522.23.35.52 - Casablanca

Dr. Nasser ESSAKALLI
UROLOGUE
400, Bd Brahim Roudani - Maarif
Tél: 0522.23.35.52 - Casablanca

400, شارع إبراهيم الروداني - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.23.35. 52 - الفاكس : 05 22.23.32.67

400, Boulevard Brahim Roudani - Maarif - Casablanca - Tél.: 05 22 23 35 52 - Fax : 05 22 23 32 67

✉ essakallin@menara.ma

D^r CHAOUI Mohamed Zohair

Radiologie Quartier de l'Hôpital

21 place Charles Mérieux (en face
institut Pasteur) -

06 63 60 78 58

Docteur Nasser ESSAKALLI

Ex. Professeur assistant au CHU AVICENNE

UROLOGUE

Chirurgie - Endoscopie
Lithotriptie extra-corporelle

Membre de la Société Internationale d'Urologie

Expert Assermenté



الدكتور ناصر الصقلي

رئيس مصلحة سابقا بكلية الطب بالرباط

أخصائي في جراحة الكلي والمسالك البولية

تفتيت الحصى بالأشعة

عضو الشركة الدولية لجراحة المسالك البولية

خبير محلف

Casablanca, 18 février 2021..... في الدار البيضاء،

NOTE D'HONORAIRES

Présentée à M.AIT LAKHDAR Mehdi

pour :

Consultation C3 = *300 Dirhams

Echographie de l'appareil urinaire KE 30= *400 Dirhams

La présente note d'honoraires est arrêtée à la somme de SEPT CENT Dirhams.

Dr. Nasser ESSAKALLI
400, Boulevard Brahim Roudani - Maarif
Tél: 05 22 23 35 52 - Fax: 05 22 23 32 67

الفحص بالأشعة حي المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMERIE - PANORAMIQUE DENTAIRE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

FACTURE: N°824/2021

24/02/2021

NOM&PRENOM: AIT LAKHDAR MEHDI

Dr. N. BENNANI

Dr. Y. BOUZIDI

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

DESIGNATION	MONTANT DH
IRM PROSTATIQUE	3 000,00
TOTAL	3 000,00

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX
21 Place Charles Nicolle - Casablanca
Tél: 05 22 27 83 83 - 05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

Nom du patient : AIT LAKHDAR MEHDI

Le 24/02/2021

Médecin traitant : Dr ESSAKALLI

IRM PROSTATIQUE MULTI-PARAMETRIQUE

Indication :

PSA élevé à 9.03ng/ml.

Antécédents de RTUP en 2009.

Dr. N. BENNANI

Technique :

Antenne 16canaux sur machine signa explorer 1.5 TESLA.

Coupes axiales, coronales et sagittales pondérées en T2 en coupes fines centrées sur le pelvis.

Séquence axiale de diffusion multi b, b50, b1000 et b2000.

Séquence focus diffusion centrée sur la prostate b50 et b1500.

Séquence LAVA multiphase sans puis après injection en mode dynamique de gadolinium.

Séquences axiales T2 et en diffusion à l'étage abdominal.

Dr. Y. BOUZIDI

Résultats :

- Prostate évaluée à un poids de 20g environ avec séquelles de résection et début de repousse adénomateuse au niveau de la loge de RTUP.

- Pas d'anomalie morphologique suspecte de la zone transitionnelle.

- La zone périphérique est le siège de plages d'hypo signal T2 bilatérales, mal limitées, étendues des bases jusqu'au niveau de l'apex avec présence notamment d'une plage d'hypo signal T2 au niveau de la région basale périphérique gauche à cheval sur la zone postéro-interne et postéro-latérale, présentant une restriction en diffusion avec baisse du coefficient ADC à 900 et présentant un rehaussement intense précoce sur la séquence de perfusion.

- Restriction également un peu moins marquée avec un coefficient ADC à 1000 au niveau de l'atteinte de la région basale périphérique droite, néanmoins sans rehaussement focal précoce intense.

- Le liseré capsulaire périphérique d'hypo signal T2 reste respecté sans atteinte des espaces péri-prostatiques.

- Pas de signe d'atteinte suspecte des vésicules séminales.

- Pas d'anomalie vésicale ou sphinctérienne notable.

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

- Pas d'adénopathie des chaînes ilio-obturatrices ou lombo-aortique de volume significatif décelable.
- Pas d'atteinte osseuse focale suspecte.

Au total :

Dr. N. BENNANI

- Lésions classées PI-RADS 3 diffuses de la prostate périphérique avec une atteinte classée PI-RADS 3 +1=4 au niveau de la région basale périphérique gauche à cheval sur la zone postéro-interne et postéro-latérale.
- Confrontation aux données de biopsies échoguidées et histologiques compte tenu du contexte biologique.

Dr. Y. BOUZIDI

Dr CHAOUI M.Z

Dr. M.Z. CHAOUI

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Angle Rue place Charles Nicolle et
Rue Dr. Magendie - Casablanca
Tél: 05 22 22 44 51 / 05 22 27 83 83
05 22 27 81 77 / 05 22 27 34 01

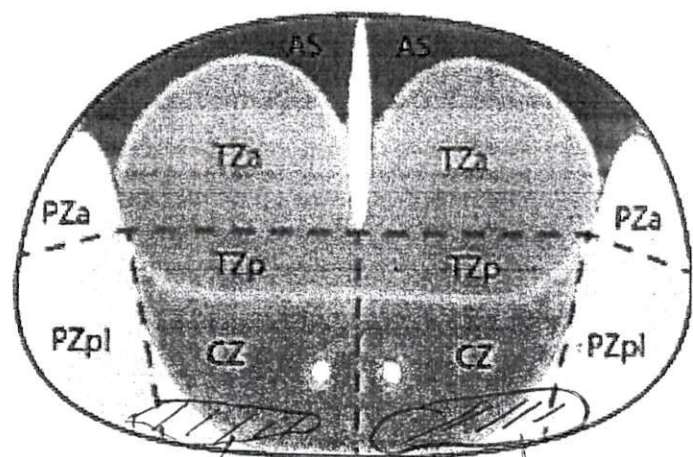
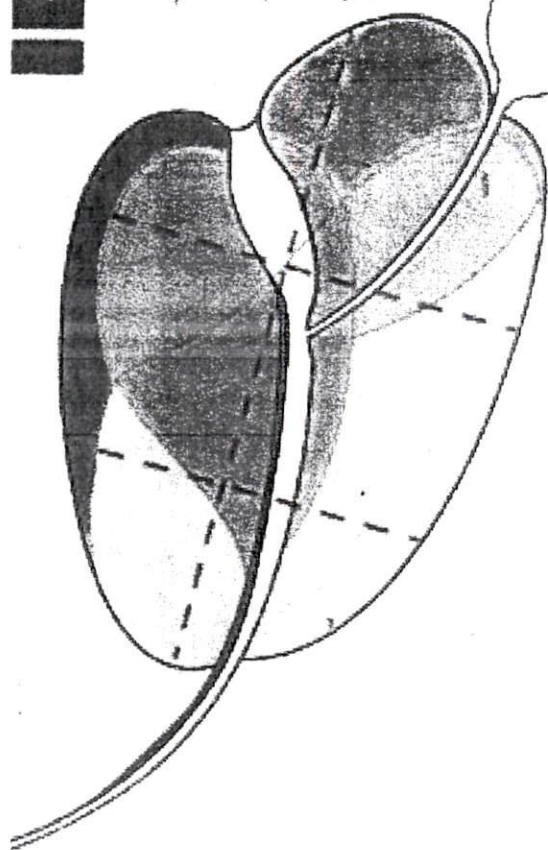
Dr. T. TAIFOUR

Ait Lakslat
Deh Si

24.02.2021
Seminal Vesicles

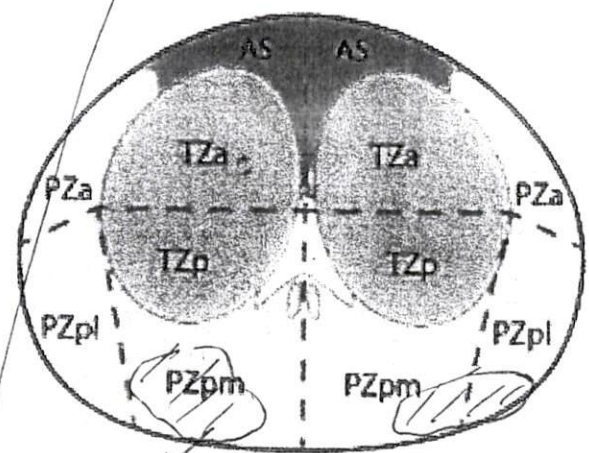
R

L

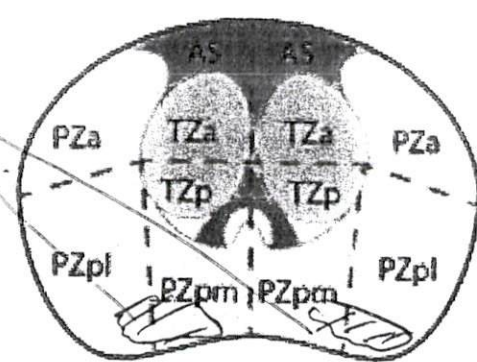


Base

Lenm
Pinnas 3+1
= 4

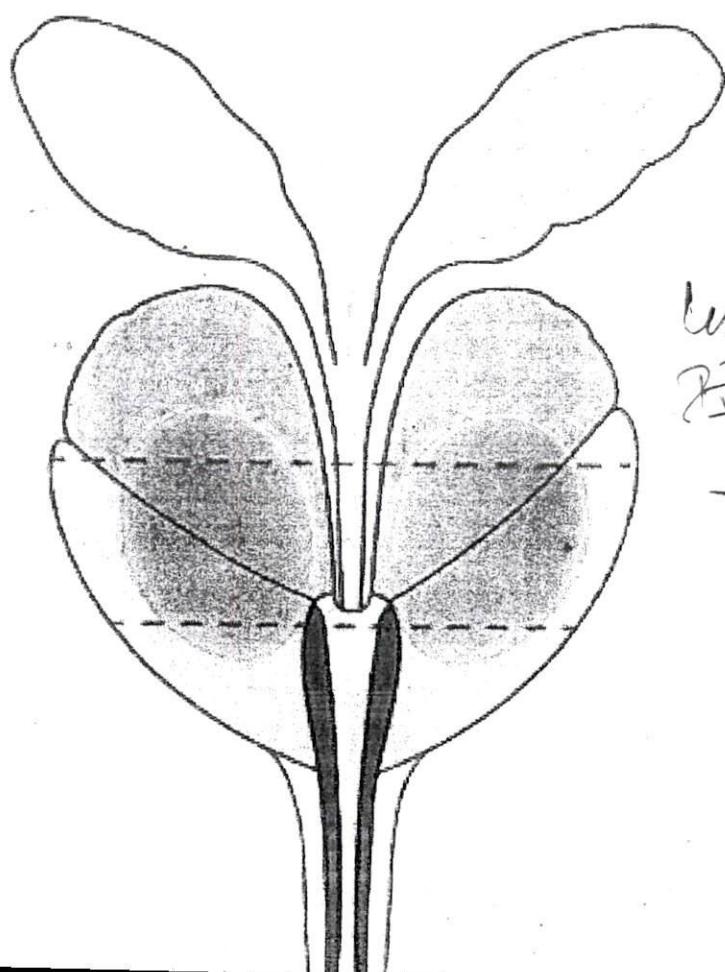


Mid



Apex

Lenm
Pinnas
3



Docteur Nasser ESSAKALLI

Ex. Professeur assistant au CHU AVICENNE

UROLOGUE

Chirurgie - Endoscopie
Lithotripte extra-corporelle

Membre de la Société Internationale d'Urologie

Expert Assermenté



الدكتور ناصر الصقلي

رئيس مصلحة سابقا بكلية الطب بالرباط

أخصائي في جراحة الكلي والمسالك البولية

تفتيت الحصى بالأشعة

عضو الشركة الدولية لجراحة المسالك البولية

خبير محلف

Casablanca, le 18 février 2021 في الدار البيضاء،

M.AIT LAKHDAR Mehdi

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

□ REIN DROIT : Taille 9.5x4.2 cm- Contours réguliers

Bonne différenciation

Pas de dilatation

Pas de lithiase

□ REIN GAUCHE : Taille 11.8x4.3 cm avec aspect

de double pyélon- Contours réguliers

Bonne différenciation

Pas de dilatation

Pas de lithiase

□ VESSIE: De bonne capacité – Parois fine

Trans-sonore – Col ouvert

Pas de résidu post-mictionnel

□ PROSTATE: Volume normal 20 cc

400, شارع إبراهيم الروداني - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22.23.35. 52 - الفاكس : 05 22.23.32.67
400, Boulevard Brahim Roudani - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 23 35 52 - Fax : 05 22 23 32 67
✉ essakallin@menara.ma