

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 048064

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3105 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HOUREI Mohamed

Date de naissance : 21/02/1952

Adresse : Cité D'Zawara Familial Rte 2 - N°3 Casablanca

Tél. : 0661208603 Total des frais engagés : 2114,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/04/2021

Nom et prénom du malade : HOUREI Amine Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

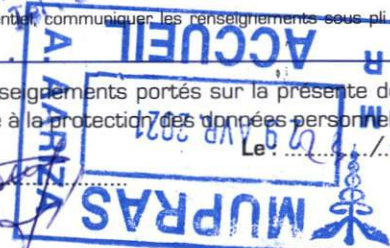
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 26/04/2021

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
23/04/2022	2 L			<p>Dr. MEZZIANE Amine Chirurgien Dentiste Clinique La Source - Casa Tél: 09 22 20 14 40</p>
23/04/21	Trebel Sacho			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Bismillah LAFLOU (Ham 80, Med VI - Bablon 05 22 223 044</p>	23/06/2021	164,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>HISTOLABO 138 Avenue HASSAN II Casablanca 20070 05 22 223 044</p>	21/04/21	2403	480,00 Dh.

AUXILIAIRES MEDICAUX

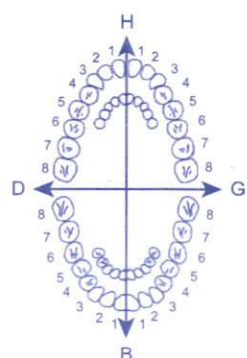
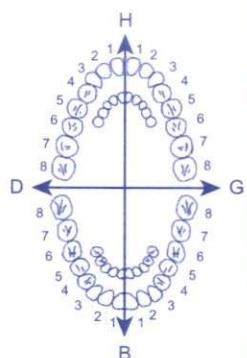
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OC

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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																			
					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'EXECUTION



Professeur MEZIANE EL MEHDI
Docteur MEZIANE MUSTAPHA
Docteur MEZIANE ANAS
Docteur MEZIANE AMINE

أستاذ مزيان المهدي
دكتور مزيان مصطفى
دكتور مزيان أناس
دكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية والتناسلية

ORDONNANCE

23/04/2021

Casablanca, le :

Mr. HOURRI MOHAMED

جراحة المسالك البولية والتناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنطاري
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELO-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

70,80 **DOXYMYCINE 200 MG**

1 cp le soir au milieu du rep

41,70 **PIROCAM 20 MG**

1 cp / jour x 7 jour

53,20 **EXACYL 500 mg**

164,90 1 cp x 3 / jour x 2 jours

ARMÉE DE L'ALGERIE
LAHLOUJ
Bd. Méd. 22 29 19

Dr. MEZIANE Amine
Chirurgien Urologue
Clinique La Source - Casa
Tél : 05 22 20 14 42

DOXYMYCINE® 200 mg 10 comprimés dispersibles
PPV 70DH00 EXP: 09/2022
LOT 09038 1



ORDONNANCE

Casablanca, le : 23/4/21

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنطاري

lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

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

CERTIFICAT D'HOSPITALISATIONNous soussignons CLINIQUE LA SOURCE,
attestons par la présente que :

Mr, Mme, Mlle : Hammi Mohamed

a été admis(e) à la clinique la source :

du 23/4/21 au 23/4/21

Fait pour servir et valoir ce que de droits.

SIGNATURE :

CLINIQUE LA SOURCE
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex. Berne)
Casablanca - Tél.: 05 22 20 14 40



HISTOLABO

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

إستولابو

الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca le : **23/04/2021**

FACTURE N° 21/0961

Nom et Prénom : HOURRI MOHAMED

Organe(s) : VESSIE B,

Cotation : P 409

Montant (Dh) : 450,00

400,00 Dh ESPÈCES

50,00 Dh ESPÈCES

HISTOLABO
132 Avenue HASSAN II
Casablanca 20070
Tél : 0522 223 044

132, شارع الحسن الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 30 44 - الفاكس : 05 22 20 21 24

132, Avenue Hassan II - Casablanca - Tél. : 05 22 22 30 44 - Fax : 05 22 20 21 24

E-mail : histolabo@live.fr - T.P. : 35502694 - I.F. : 705802 - I.C.E. : 001611682000047



HISTOLABO

Dr Najia BENNANI
Laboratoire d'Anatomie
et de Cytologie Pathologiques

Demande d'examen

Dr. MEZIANE Amine

Chirurgien Urologue
Clinique La Source - Casa
Tél : 05 22 20 14 42

De la part du Dr **D. MEZIANE**

Nom et Prénom du Patient **M. HOURRI MOHAMED**

Date du Prélèvement **23-04-2021** Age **70 ans**

Renseignements Cliniques

**Antécédents de méso de prostate
prostatectomie + Radiothérapie
PNA actuelle < 0,01**

Hématurie - cyto = lésion papillaire

Siège du Prélèvement **du fond vésical - multiples**

Nature de l'acte réalisé **de l'avis hypercherchée**

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

☐ Date des Dernières Règles **3 semaines**

☐ Thérapeutique Antérieure ou en Cours

☐ Durée du Cycle

HISTOLABO
32 Avenue HASSAN II
Casablanca 20070
Tél : 05 22 223 044

Dr. MEZIANE Amine

Signature et Cachet **Chirurgien Urologue**
Clinique La Source - Casa
Tél : 05 22 20 14 42



HISTOLABO

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

إستولابو

الدكتورة بناني نجية
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca, le 27 Avril 2021

Dr : Amine MEZIANE

M.: HOURRI MOHAMED

Age : 70 ans

Prélèvement parvenu au laboratoire le : 23/04/2021

Organe : Vessie (Antécédents de néo de prostate. Prostatectomie et radio-hormonothérapie. PSA actuelle < 0,01. Hématurie. Cystoscopie : lésion papillaire du fond vésical, multiples lésions hyper-hémiques)

COMPTE-RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Réf. : 2104192

Matériel biopsique en 3 fragments représentant une muqueuse vésicale à bordure urothéliale soit de hauteur normale soit discrètement hyperplasique montrant une conservation de la couche de cellules ombrelles. Les cellules sont régulières. Le chorion muqueux est oedémato-congestif, siège de vaisseaux éctasiques et congestifs parfois entourés par un discret infiltrat inflammatoire lymphoplasmocytaire. En aucun point, il n'est retrouvé de follicules épithélioïdes et giganto-cellulaires.

CONCLUSION : ASPECT DE CYSTITE OEDEMATO-CONGESTIVE SANS AUCUN INDICE INFLAMMATOIRE SPECIFIQUE.

Pas de malignité

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 تقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - فاكس : 05 22 20 13 99

موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43

الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

23 avril 2021

Casablanca, le :

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom & Prénom : HOURRI MOHAMED
Age : 69 ans et 9 mois
Date de l'intervention : vendredi 23 avril 2021
Opérateur : Dr Amine MEZIANE
Anesthésiste : Dr Benckroun - Dr Chroqui
R. C : cervicotomie + cystoscopie
Indications :

C.R.O

Sous sédation, introduction du cystoscope ch. 19,5 sous contrôle de la vue.
Mise en évidence d'une sténose serrée du col vésical, cervicotomie a minima a l'electrode coupante faite . L'exploration vésicale retrouve une lésion papillaire retrotrigonale droite + multiples lésions hyperhémiques planes sur les autres parois vésicales. 3 biopsies a la pince faite . Electrocoagulation des sites de biopsie . sondage vésical x 3 jours

Dr. MEZIANE Amine
Chirurgien Urologue
Clinique La Source - Casa
Tél : 05 22 20 14 42



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, زنفة تقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - فاكس : 05 22 20 13 99

موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43

الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

F A C T U R E

N° : 1925 / 2021 du 23/04/2021

Nom patient

HOURRI MOHAMED

Entrée 23/04/2021

PAYANT

Sortie 23/04/2021

Désignation des prestations

Nombre

Lettre Clé

Prix Unitaire

Montant

FORFAIT K30

1,00 K30

1 500,00

1 500,00

Sous-Total

1 500,00

Total Clinique

1 500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Total

1 500,00

CLINIQUE LA SOURCE

14, Rue TAKI-EDDINE (Ex. Berne)
Casablanca Tél. : 05 22 20 14 40