

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.

Diologie 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.

Educution :

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.

Maladie :

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

Déclaration : 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° M21- 0037356

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **69938** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **836** Société : **ROYAL AIR MAROC**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **JAMALEDDINE**
Date de naissance : **01.01.1943**
Adresse : **49 RUE MY IDRIH EL AZHAR BELRECHID**
Tél. : **06.41.44.46.65** Total des frais engagés : **3640,00 DH.** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. MEZIANE Amine**
Date de consultation : **05/05/2021**
Nom et prénom du malade : **JAMALEDDINE**
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **ALD**
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 : **05/05/2021**
Signature de l'adhérent(e) : **JAMALEDDINE**



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
03/05/2024		4	3090	Dr. MEZIANE AMINE Chirurgien Urologue Clinique La Source - Casa Tél : 05 22 28 14 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

03.05.24 3340.00

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

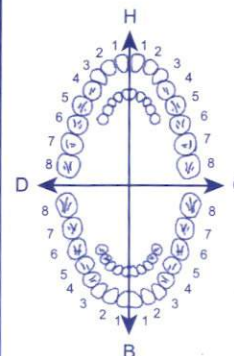
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

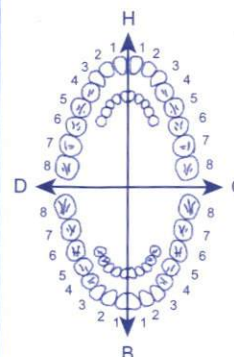
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



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

الدكتور مزيان المهدي
الدكتور مزيان مصطفى
الدكتور مزيان أناس
الدكتور مزيان أمين

Chirurgiens Urologues

جراحة المسالك البولية التناسلية

ORDONNANCE

03/05/2021

Casablanca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنطاري
lithotritie تفطيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIE

Mr. JAMAEDDINE Mohamed

3340.00

ZOLADEX 10,8 mg

1 inj. sous cutanée / 3 mois



Maphar
Bd. Jikima N°6, Qt.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Zol: dex 10,8mg implant inj r
P.P.V : 3340,00 DH
6 18001 18253

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الانعاش وجميع
الاختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفطيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

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

Pharmacie
Docteur Khalil L. Zineb
23, bd Mohammed V - BERRECHID
Téléphone : 022.53.36.05



RESULTAT DE LA BIOPSIE

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 445 250
Gsm: 0661 322 002 / E-mail: hafid.alaoui@hotmail.com