

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

soins généraux :

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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie 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.

éducation :

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

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.

72562

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHYANE EL HADJ

Date de naissance : 01/01/48

Adresse : 03 Résidence Omarey Residence Soltana 2

Bd. omar Ben Khattab, 3 di Mourne 2 CASA

Tél. 06.42.40.65.49 Total des frais engagés 3.200 Dhs + 1000 Dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



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
19/08/2011	Visite Faculté	30 min.	3000,00	CLINIQUE AL MOKRANI Sue Ahmed MOKRANI Tél : 05 22 38 40 44 05 22 39 14 15

RES
Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LA VILLE D'ANAS INP : 31157320 1-05-22-76-82 1 de 2	19/05/21	124,60 DH

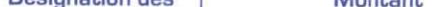
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
  	20/01/2017	23 \$/min	1020.00\$

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

ate

Réputation des coefficients

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire
Maladie Sexuellement Transmissibles
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle
Lithotriptie extra-corporelle
Membre de l'Association Française d'Urologie
Diplômé de l'université de Nice
Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى
عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الكلية و المسالك البولية
خريج كلية الطب بنين (فرنسا)

Casablanca, Le:

27/04/2021

Dr. Khalid TOUABI

EL HAJ

~~Propre~~
~~prostata hyper~~
~~Q MA élevé~~

Dr. Khalid TOUABI
Chirurgien Urologue
Tél: 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30
Fax: 05 22.27.59.43

CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue Mokri - Casablanca
Tél: 05 22 39 40 41
Fax: 05 22 39 44 15

11. زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق ياق روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdelleah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : urotk@yahoo.fr - الهاتف : Tél.: 05 22.27.22.41 / 05 22.27.19.30

fax : 05 22.27.59.43.

Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE
de Rein et de l'Appareil Urinaire
Maladie Sexuellement Transmissibles
Fécondité Masculine - Impuissance Sexuelle
Lithotriptie extra-corporelle
Membre de l'Association Française d'Urologie
Diplômé de l'université de Nice
Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

إختصاصي في أمراض الكلية
والمسالك البولية - العقم الجنسي
الأمراض التناسلية - تفتيت الحصى
عضو الجمعية الفرنسية
لأمراض الكلية والمسالك البولية
خريج كلية الطب بنينس (فرنسا)

Casablanca, le 06/05/2021

TAHYME ER HAJ

Proprio : 10170 Casablanca

(Signature of Khalid Touabi)
Dr. Khalid TOUABI
Urologist
11 Rue Prince My Abdellah
Casablanca
Tél : 0522 722419 / 0522 71930
E-mail : urotk@yahoo.fr

11، زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق ييف روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Roche) - Casablanca

Tél : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30 البريد الإلكتروني : urotk@yahoo.fr



مصحة المسيرة

CLINIQUE AL MASSIRA

19/05/2021

LAH YANE EL HADJ



480

Jegyl 500 mg



500

49.80

1925



124160

1230

CLINIQUE AL MASSIRA
3, Rue Ahmed MOKRI
Tél. 05 22 39 40 41 - 05 22 39 14 15
INP: 090002264

PHARMACIE LA KOURI
D'ANASSI
INP: 37157516-85-58
Tél : 05-22-22-22-22
Accusé de réception

Dr. KHALID TOUABI
CHIRURGIEN UROLOG
46, Bd. Idriss I
Tel: 05 22 27 22 41 / 05



5, Rue Ahmed MOKRI (Hauteur 158 Bd. d'Anfa) - Casablanca
Tél. : 05 22 39 40 41 (6 L.G) - Fax : 05 22 39 14 15



LABORATOIRE D'ANALYSES 20 AOUT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Nezha RAQUI

Diplômée de la faculté de Médecine de Paris

11/21/98

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et Prénom : LAHYANE EL HAOUAIS Age : 1948

Ordonnance du Docteur : Dr. TOUABI

Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques

Dr. KHALID TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE
46, Bd. Idriss Lahrizi
Tél: 05.22.27.22.41 / 05.22.27.19.30

Dr. KHALID TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE
46, Bd. Idriss Lahrizi
Tél: 05.22.27.22.41 / 05.22.27.19.30

CYTOLOGIE :

• Frottis de dépistage : Vagin exocol endocol endometre

• Autres :

• Renseignements supplémentaires :

- Date des dernières règles

- Parité :

- traitements éventuels

- Autres

Date : 19/05/21

Signature :

**LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES**
20 Août



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomopathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

CASA 19/05/2021

FACTURE : 1C2198 I.C.E :001722963000035

INPE : 091119057

<u>NOM ET PRENOM</u>	<u>TYPE</u>	<u>PRES</u>	<u>PRIX</u>
----------------------	-------------	-------------	-------------

LAHYANE EL HADJ	2 BIOPSIES	Dr. TOUABI	1000DH
-----------------	------------	------------	--------

TOTAL : 1000 DH

MILLE DIRHAMS

Dr : N.RAQUI

CLINIQUE AL MASSIRA.

F A C T U R E

N° : 1508 / 2021 du 19/05/2021

Nom patient LAHYANE ELHADJ Entrée 19/05/2021
PAYANT Sortie 19/05/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT	1,00		3 200,00	3 200,00
Sous-Total				3 200,00
Total Clinique				3 200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DEUX CENTS DIRHAMS Total 3 200,00

CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue Ahmed MOKRI N°4 - Casablanca
Tél : 05 22 39 40 41
Fax : 05 22 39 14 15

LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

20 Août



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomo-Pathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

NOM ET PRENOM : LAHYANE EL HADJ

REF : 1C2198

DATE DU PRELEVEMENT : 19/05/2021

DATE DU RESULTAT : 21/05/2021

PRES : Dr .TOUABI

RC : - 1948 .

- PSA élevée .

COMPTE RENDU D'EXAMEN

I) PONCTION BIOPSIE PROSTATIQUE DROITE :

L'examen histologique de la totalité de ces carottes montre un parenchyme prostatique dystrophique .

Les glandes sont rares , bordées par un epithelium pseudostratifié , parfois en metaplasie urothéliale et repose sur une couche de cellules myoépithéliales.Le tissu interstitiel est angiomyomateux, et contient quelques cellules inflammatoires, et des vaisseaux dystrophiques.

II) PONCTION BIOPSIE PROSTATIQUE GAUCHE :

L'examen histologique de la totalité de ces carottes montre un aspect identique qu'à droite.

Les glandes sont rares, et régulières.Le tissu interstitiel contient quelques cellules inflammatoires faites de lymphocytes, et de quelques polynucléaires .

CONCLUSION :

- I ET II) PARENCHYME PROSTATIQUE, DYSTROPHIQUE, ET ANGIOMYOMATEUX , A DROITE, ET A CHAUCHE .
- ABSENCE DE SIGNE HISTOLOGIQUE DE MALIGNITE DANS LA LIMITÉ DU MATERIEL PRÉLEVÉ .

Dr : N. RAQUI

20 Août
Laboratoires 20 Août
18, Rue Lavoisier
Casablanca
Appt. n° 6
Tél: 0522 86 02 34 - I.F: 42028470 - T.P : 36343730 - CNSS : 2562529 - ICE : 001722963000035