

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## 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

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° P19-

055940

COMPLÉMENT

83725

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7482 Société : EX RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KASSEDE KHALID

Date de naissance : 14-08-1966

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0663068886 Total des frais engagés : 2065 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 : CASABLANCA Le : 25 / 08 / 2011

Signature de l'adhérent(e) :



Nom de la clinique : .....  
 Adresse : .....  
 Tél. : ..... Fax : .....  
 Code FINESS : .....  
 Dossier médical N° : .....  
 N° chambre : .....

### A remplir par l'employeur

N° de police : .....  
 Cachet de l'employeur : .....  
 Administration RH  
 RAM HANDLING  
 Nom(s) : **Khalid KASSEDE**  
 Prénom(s) : **KHAUD KASSEDE**  
 Parenté : **moi-même**  
 Naissance : **14/08/1966**

### A remplir par la clinique ou polyclinique

Nom(s) du malade : **KASSEDE KHALID**  
 Autres (à préciser) : .....  
 Hospitalisation : **Chirurgie**  
 Traitant : **Dr. KASSEDE**  
 Hospitalisation (actes) : **2 239 RAGUS**  
 Hospitalisation : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
 Ce le : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
 Le : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐  
 Pièce(s) jointe(s) : ☐ dont certificat médical confidentiel obligatoire

### Réservé à l'assureur

Signature du médecin conseil : .....  
 Date / Accord du : .....  
 Motif : .....  
 Signature : .....  
 Signature et cachet de l'Assureur : ..... Cachet réception : .....

### Estimation du coût de l'hospitalisation par la clinique

Frais de séjour	Nombre de jours	P.U.	Total H.T.
Séjour normal	2js	400	800
Soins intensifs <sup>(1)</sup>			
Réanimation <sup>(1)</sup>			
Cuveuse			

Nature des prestations	Cotation	P.U.	Total H.T.
Actes			
Consultations			
Actes médicaux			
Actes chirurgicaux	239 RAGUS	168	2400
Anesthésie	239 RAGUS	1200	2880
Bloc opératoire / salle d'accouchement	168	2000	
Surveillance réanimation			
Surveillance médicale <sup>(2)</sup>			

Examens (Détailés)			
Radiologie (standard. IRM. scanner. écho...)			
Biologie			
Autres (anapath. ECG. EEG. Fibro. Colono...)			
Lithotripsie <sup>(3)</sup>			
Dialyses			

Fournitures			
Pharmacie			1200
Matériels ostéo-synthèse (sang, plasma)			
Total de l'estimation			7600

Fait à **Casa** Le **03/01/2002**

Montant pris en charge (en lettres)

### Estimation de l'Assureur

Base de remboursement	Taux de remboursement	Montant pris en charge



Total estimé de la prise en charge

Part du malade

Visa et cachet de la clinique

Important

En cas d'hospitalisation programmée, ce devis doit être présenté à l'assureur au moins trois jours avant la date prévue d'hospitalisation. En cas d'urgence, ce devis doit être présenté à l'assureur dans les 24 heures suivant l'admission du patient.

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
**Chirurgien Urologue**

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant - Chef de Clinique  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Génito Urinaires  
Lithotripte Extracorporelle - Greffes Rénales  
Echographie - Circoncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جعفر زمراك**  
**جراحة المسالك البولية و التناسلية**

خريج كلية تنسي (فرنسا)  
رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسي  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية  
أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية  
عقم عند الرجال - زرع الكلية - طهارة الأطفال

Casablanca, le 31/07/2029

Urgence Urologie

CS Cb Jam

cytoscopie + logs +

biopsie Kivadar +

Cum Varicocele G

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
32, Rue Taha Houcine (ex. Gallilé)  
Or Gauthier - Casablanca  
Tél : 05 22 26 70 98 / 26 72 24



## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE

5085997

Nous soussignées, COMPAGNIE SAHAM ASSURANCE, sise au 216 Bd ZERKTOUNI CASABLANCA MAROC, nous engageons à nous substituer à :

### KASSEDE KHALID

Assuré dans le cadre de la Police N° 0600996286 Adhésion 65568 /Ram Handling pour régler en leur lieu et place le montant des frais occasionnés pour son hospitalisation au **CENTRE.INTER.ONCOLO.CASA**.

Il est précisé que le règlement des dits frais sera effectué sur présentation de la copie de la prise en charge, de la facture et des pièces justificatives notamment le compte rendu opératoire et d'anapath, sans toutefois dépasser la contre-valeur en dhs de :

5 535.00 Dhs  
(Cinq mille cinq cent trente-cinqDhs)

Fait à Casablanca, le 18 Août 2021 pour servir et valoir ce que de droit.



Pour la compagnie





## CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 26-08-2021

Facture N° 15920/21

## A. Identification

N° Dossier : COC21H24081110

N° Identifiant : 016583

Nom &amp; Prénom : M. KASSEDE KHALID

C.I.N : BK35811

Adresse : adresse

## B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : KASSEDE KHALID

## C. Débiteur

page 1/1

Organisme : SAHAM ASSURANCE

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation : 65568

N° Prise en charge : 5085997

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 24-08-2021

Date Sortie : 26-08-2021

Médecin traitant : DR. ZEMRAG JAFAR

Traitement : CHIRURGIE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Organisme
<b>HOSPITALISATION</b>						
2	HOSPITALISATION CHAMBRE DOUBLE		400,00			800,00
Total Rubrique :						800,00
<b>PHARMACIE INTERNE</b>						
80	PHARMACIE		15,00			1 200,00
Total Rubrique :						1 200,00
<b>INTERVENTION</b>						
80	BLOC OPERATOIRE		25,00			2 000,00
Total Rubrique :						2 000,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>HONORAIRES ANESTHESISTES</b>						
40	DR. HADDANI SALAH (ANESTHESIE-REANIMATION)		30,00			1 200,00
Total Rubrique :						1 200,00
<b>HONORAIRES MEDICAUX</b>						
80	DR. ZEMRAG JAFAR (CHIRURGIE UROLOGIQUE)		30,00			2 400,00
Total Rubrique :						2 400,00
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
						3 600,00
<b>TOTAL GENERAL</b>						<b>7 600,00</b>
<b>Total Organisme ( SAHAM ASSURANCE )</b>						<b>5 535,00</b>
<b>Total Adhérent</b>						<b>2 065,00</b>

Arrêté la présente facture à la somme de : SEPT MILLE SIX CENTS DIRHAMS  
Total Organisme en lettres : CINQ MILLE CINQ CENT TRENTE-CINQ DIRHAMS

Cachet et Signature

SERVICE FACTURATION  
Centre International d'Onco-Logie  
4, Route de l'Oasis - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
**Chirurgien Urologue**

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant - Chef de Clinique  
Membre de l'Association Française d'Urologie  
Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Génito Urinaires  
Lithotripie Extracorporelle - Greffes Rénales  
Echographie - Circoncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جعفر زمرالك**  
**جراحة المسالك البولية والتناسلية**

خريج كلية ننسي (فرنسا)  
رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسي  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية  
أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية والتناسلية  
عقم عند الرجال. زرع الكلية. طهارة الأطفال

Casablanca, le 31/07/2022

Dr. J. ZEMRAG

Demande de PC pour

une Varicocele

+ Biopsie testiculaire

$V_{60} + 40/2 = V_{80}$

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
Rue Taha Houcine (ex. Gallié)  
Quartier Gauthier - Casablanca  
Tél. : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24  
I.F. : 40410056 - C.N.S.S. : 6011853 - Patente : 35511335 - I.C.E. : 001735895000071

32, Rue Taha Houcine (ex. Gallié) - Quartier Gauthier - Casablanca - Tél. : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24  
I.F. : 40410056 - C.N.S.S. : 6011853 - Patente : 35511335 - I.C.E. : 001735895000071

## TICKET MODERATEUR

N° FACTURE : 15920/21

Du : 26/08/2021

Nom et prénom : M. KASSEDE KHALID

Organisme de prise en charge :  
SAHAM ASSURANCE

Date Entrée : 24/08/2021

Date Sortie : 26/08/2021

Montant Ticket Modérateur (Dhs) : 2 065,00

Arrêté la présente à la somme de :  
DEUX MILLE SOIXANTE-CINQ DIRHAMS

SERVICE FACTURATION  
Centre International de la Santé de Casablanca  
4, Route de l'océan, Les Almadies - Casablanca  
Tél : 05 22 77 81 61 - Fax : 05 22 99 65 74





مختبر التحليلات الطبية جينالاب "أم الربيع"  
Laboratoire de biologie médicale Génelab  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
ميدلي إحيائي

Laboratoire certifié par  
INANOR  
CERTIFICATION  
N° 2017-05104-04  
NM ISO 9001:2015

**Compte rendu d'analyses**

Demandé par Dr : ZEMRAG JAAFAR

32 Rue Taha Houcine Quartier Gauthier Casablanca

Tél : 0522267098 Fax :

Casablanca

Edité le : 03/07/2021

**Mr KASSEDE Khalid**

Date naissance: 14/08/1966

Code Patient : 108K7513

MUPRAS PY100%

Dossier créé le : 03/07/2021

Patient prélevé le : 03/07/2021

INPEGENELAB : 093001394

INPE Bio : 097163968

IF : 51485800

Réf : 030721-045



Heure création: 10:25

Heure Plvt : 10:41 ± 15 min

\*\*\*

Page : 1/2

**ANALYSES D'HEMATOLOGIE**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**HEMOGRAMME** : Les Valeurs Usuelles sont exprimées en fonction du sexe et de l'âge du patient (mise à jour 2016)

(Sysmex XN1000)

Globules rouges	:	4,42	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	(4,28 - 6)	4,46 (04/06/21)
Hémoglobine	:	13,80	g/dl	(13 - 18)	13,70 (04/06/21)
Hématocrite	:	41,00	%	(39 - 49)	41,20 (04/06/21)
VGM	:	92,76	μ <sup>3</sup>	(78 - 98)	92,38 (04/06/21)
TCMH	:	31	pg	(26 - 34)	31 (04/06/21)
CCMH	:	34	g/L	(31 - 36)	33 (04/06/21)
DRW	:	13	%	(12 - 16)	12 (04/06/21)
Globules blancs	:	4710	mm <sup>3</sup>	(4000 - 11000)	6070 (04/06/21)
<b>Formule sanguine</b>	:				
Neutrophiles	:	69,1	%	3254,61 /mm <sup>3</sup>	(1400 - 7700) 3872,66 (04/06/21)
Eosinophiles	:	3,6	%	169,56 /mm <sup>3</sup>	(20 - 630) 309,57 (04/06/21)
Basophiles	:	0,8	%	37,68 /mm <sup>3</sup>	(Inférieur à 110) 48,56 (04/06/21)
Lymphocytes	:	18	%	847,80 /mm <sup>3</sup>	(1000 - 4800) 1341,47 (04/06/21)
Monocytes	:	8,5	%	400,35 /mm <sup>3</sup>	(180 - 1000) 497,74 (04/06/21)
Plaquettes	:	193	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150 - 400)	208 (04/06/21)

**GROUPAGE SANGUIN ET RHESUS**

**Remarque** : Le groupage n'est considéré définitivement valable qu'après une deuxième détermination du groupe sanguin effectuée sur un nouveau prélèvement

Détermination du	:	03/07/2021	28/11/2015 (28/11/15)
Groupe	:	B	B (28/11/15)
Rhésus	:	POSITIF	POSITIF (28/11/15)

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الألفية - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulâ - (en face siège R.A.M.) - Residence Abouab Oum Rabiaâ, imm. C - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م. - Patente : 35051078 - الهاتف : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 75 30 68 - الهاتف : 0522 93 10 61 - Gsm/Whatsapp : 0676 84 52 02 - Site web : www.Lbmgenelab.com





مختبر التحليلات الطبية جَنَلاَب "أم الربيع"  
*Laboratoire de biologie médicale Génélab*  
"Oum Rabiaâ"

Dr. Mohamed BENAZZOUZ  
Pharmacien Biologiste

الدكتور بنعزوز محمد  
صيدلي إحصائي

Laboratoire certifié par  
**IMANOR**  
CERTIFICATION  
N° 2017 CSMQ.04 : 01  
NM ISO 9001 : 2015

Mr KASSEDE Khalid

Dossier N° : 030721-045

Page : 2/2

**ANALYSES D'HEMOSTASE-COAGULATION**

Valeurs Usuelles

Antériorité

**TAUX DE PROTHROMBINE**  
(STA Satellite)

Témoin	:	13,50	sec.
Malade	:	14,10	sec.
Taux	:	93,00	%

85 (28/11/15)

Sujet sans traitement : 70 - 100 %  
Sujet sous AVK : 25 - 35 %

**TEMPS DE CEPHALINE ACTIVATEUR**  
(STA Satellite)

Témoin	:	30,00	sec	( 26,4 - 32 )
Malade	:	27,90	sec.	( 26,4 - 32 )
RATIO	:	0,93		( Inférieur à 1,2 )

30,4 (28/11/15)

Le Rapport TCA Patient/TCA Témoin : < 1,2

Dose Thérapeutique : Sous Héparine : 45 à 90 sec.

*Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement*

A:h/P:H  
V:L:

Dr. Mohamed BENAZZOUZ

Biologiste Assistant

Res. Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca  
Tél.: 05 22 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68  
Fax: 05 22 93 10 61  
Patente: 35051078  
ICE: 001084109000068  
E-mail: genelab2@gmail.com  
Site web: www.lbmgenelab.com

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - FERTILITE

شارع أم الربيع - الالفة - (أمام مقر الخطوط الملكية المغربية) - إقامة أبواب أم الربيع - عمارة "س" - الدار البيضاء

Bd. Oum Rabiaâ - El Oulfa - (en face siège R.A.M) - Résidence Abouab Oum Rabiaâ, Imm. "C" - Casablanca

INPE : 097163968 - ICE : 001084109000068 - ت.م : Patente : 35051078 - الهاتف : 05 22 93 10 61 - الفاكس : 05 22 93 10 61

E-mail : genelab2@gmail.com - Tél. : 0522 93 10 60 / 61 / 0522 90 59 37 / 0661 76 30 68 - الهاتف : 05 22 93 10 61 - Site web : www.lbmgenelab.com



*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr. N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca, le 17/07/2021

PATIENT : Mr. KASSEDE KHALID  
MEDECIN TRAITANT : DR ZEMRAG JAFAR  
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHOGRAPHIE RENALE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### ECHOGRAPHIE RENALE

Reins de longueur normale, mesurant 10,8 cm de grand axe et 11,9 cm de grand axe. Ils sont globuleux, avec augmentation de l'épaisseur, d'échostructure échogène, totalement différenciés, truffés de kystes, de taille variable. Les plus volumineux mesurent 2cm environ de diamètre.

Les kystes sont simples ou finement cloisonnés et avasculaires.

Absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles.

### AU TOTAL

Reins globuleux, totalement différenciés, multikystiques.

Confraternellement  
**DR O. ALAMI**

10, Imm Communal, Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca - Tél.: 05 22 90 10 10 / 05 22 90 07 07  
E-mail: radiologiehayhassanianfa@gmail.com



*Dr. O. Alami*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

*Dr. N. Faris*

Spécialiste en Radiologie  
Lauréate de l'Université Nancy I  
Ex Radiologue au CHU Ibn Rochd

Casablanca , le 17/07/2021

PATIENT : Mr. KASSEDE KHALID  
MEDECIN TRAITANT : DR ZEMRAG JAFAR  
EXAMEN(S) REALISE(S) : ECHO DOPPLER TESTICULAIRE

Cher Docteur,

Je vous remercie de nous avoir adressé votre patiente dont voici le résultat de l'examen.

### ECHO. DOPPLER TESTICULAIRE

- ❖ Volume testiculaire normal, de manière bilatérale, évalué à 7,69ml à droite et 8,53ml à gauche.
- ❖ On note de manière bilatérale :  
Un testicule hypoéchogène homogène, siège de microlithiases stade 1.  
Des macrocalcifications épидидymaires au niveau de la tête et de la queue, étendues au canal défférent au niveau inguinal, avec discrète ectasie canalaire différentielle associée.  
Hydrocèle minime et anéchogène.
- ❖ L'analyse doppler couleur et pulsée, en position couchée et en orthostatisme, retrouve à **gauche** un reflux veineux peu ample et peu prolongé à modérément prolongé.  
A **droite**, absence d'incontinence des veines spermatiques.

### AU TOTAL

- ❖ Volume testiculaire de taille normale, siège de microlithiases stade 1.
- ❖ Epididymo différentite chronique siège de larges calcifications.
- ❖ Varicocèle minime à modérée à gauche.

RADIOLOGIE HAY HASSANI ANFA  
Contratélement  
DR O. ALAMI  
19, Imm. Communal, Angle route d'Azemmour et Bd. Sidi Abderrahmane - Casablanca  
Tél : 05 22 90 10 10 - 05 22 90 07 07