

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

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- 0005599

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2801 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SADEK Abdelkader

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : SALMA II Rte 28 E 68 N7

Tél. 0661933520 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Mr SADEK ABDELKADER Age :

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

Nature de la maladie : Affection 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 : / / Le : / /

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
12/09/2021		3	#30004	

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
Dr. Rachida A. Medecin Nucleaire Centre International d'Oncologie Tél : 212 06 83 92 93 INPS : SE007230	23/08/21	Scintigraphie Osseuse	2400,00
	25/08/21	B410	359,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

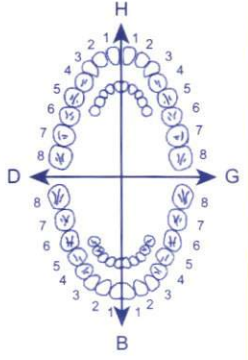
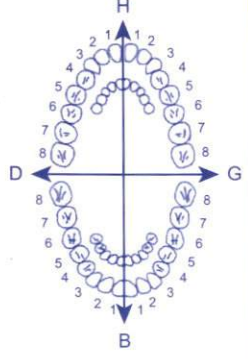
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		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														
	(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'EXECUTION

Professeur EL MRINI M
Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور الميرني محمد

أستاذ في جراحة الكلي والمسالك البولية

عضو الجمعية العالمية لجراحة

الكلي والمسالك البولية

Casablanca, le

24 AOUT 2021

à Monsieur Abdelmoumen

My
NFB

Un - Abdelmoumen

H. TUN

ELMR

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ATLASST
30, bloc 8 (étage 1), cité Yiamaa, Sbata
Téléphone / Fax : 0522 555 135

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 0522 25 36 36 - Fax : 0522 25 88 80

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES ATLASSI

Téléphone: 0522-555-135

ICE: 000815216000020

IF: 40280745

Casablanca le 25 août 2021

Madame SADEK ABDELKADER

FACTURE N°	1842
------------	------

Analyses :			
Numération formule sanguine -----	B	80	
Groupe sanguin -----	B	60	
Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Temps de céphaline active -----	B	40	
Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Urée -----	B	30	
Créatinine -----	B	30	
Examen cyto bactériologique des urines -----	B	100	Total : B 410
Prélèvements :			
Sang-----	Pc	1,5	
TOTAL DOSSIER		350,00 DH	

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Trois Cent Cinquante Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ATLASSI
30, bloc B (étage 1), cité D'jamaa, Sbha,
Casablanca - Téléphone / Fax : 0522 555 135

Centre d'exploration Urologique

Endo-urologie - onco-urologie - Coeliochirurgie - Pelvi-périnéologie

Pr. EL MRINI Mohammed

Chirurgien Urologue
Membre de la Société Internationale d'Urologie



Dr. EL MRINI Mohamed

Chirurgien Urologue
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Casablanca, le1.9.2021

à JAMEK ABNIRKAWY

Adnecam Kulely

Leventi Canpolat

olker

Le Centre International d'Oncologie
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes
Casablanca - Tél: 0522 77 81 81
Fax: 0522 99 65 74
Médecine Nucléaire

Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca

76, Bd Abdelmoumen, Res. Koutoubia, 3^{ème} étage - Casablanca

E-mail : melmrini@hotmail.com

Tél. : 0522 25 36 36 - Fax : 0522 25 88 80

E-mail : elmrini_mohamed@hotmail.fr

Gsm : 06 61 16 33 03

Gsm : 06 61 07 35 76

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 23-08-2021

Facture N° 15626/21

A. Identification

N° Dossier : COC21H23080651

N° Identifiant : 017189/21

Nom & Prénom : M. SADEK ABDELKADER

C.I.N : B63064

Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : SADEK ABDELKADER

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 23-08-2021

Date Sortie : 23-08-2021

Médecin traitant : DR . AAOUINI RACHIDA

Traitement : scintigraphie osseuse

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
MEDECINE NUCLEARE						
1	SCINTIGRAPHIE OSSEUSE		2 200,00			2 200,00
					Total Rubrique :	2 200,00
PARTIE CLINIQUE :						2 200,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de : DEUX MILLE DEUX CENTS DIRHAMS				TOTAL GENERAL		2 200,00
Total Organisme en lettres : ZERO DIRHAMS						

Cachet et Signature

Le Centre International d'Oncologie
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes
Casablanca - Tél: 0522 77 81 81
Fax: 0522 99 65 74
Médecine Nucléaire

Casablanca, le 23/08/2021

Nom et Prénom	M. SADEK ABDELKADER
DDN	01/01/1947
Référence	4609230821
Médecin Traitant	Pr. EL MRINI MOHAMED

Scintigraphie Osseuse

Contexte clinique : Bilan d'extension d'un adénocarcinome prostatique Gleason 7 (4+3). Taux de PSA à 32ng/ml.

Technique :

Examen réalisé avec une machine SPECT Siemens « **Symbia Evo Excel** » mise en marche en Mars 2019. Acquisition d'un balayage du corps entier 2 h après injection intraveineuse de 740 MBq de ^{99m}Tc-MDP avec une vitesse de 15 cm/min complété par des images statiques centrées sur le bassin.

Résultats :

L'examen de ce jour ne met pas en évidence de fixation suspecte sur l'ensemble du squelette.

Par ailleurs, on note :

Une hétérogénéité de fixation du rachis dorsal avec des hyperfixations modérées lombaires basses latéralisées d'allure arthrosique.

Une asymétrie de fixation des sacro-iliaques sans focalisation.

La distribution du traceur est symétrique et homogène sur le reste du squelette.

Conclusion :

Absence de signe scintigraphique franc en faveur de localisation osseuse secondaire.

Confraternellement
Médecin de garde
Le Centre International d'Oncologie
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes
Casablanca - Tél: 0522 77 81 81
Fax: 0522 99 65 74
Médecine Nucléaire



Dossier ouvert le : 25/08/21

Prélèvement effectué à 09:27

Edition du : 26/08/21

Madame SADEK ABDELKADER

Né (e) le : 01/01/1947

Docteur MOHAMED EL MRINI

Référence Dossier : 21H771

Compte rendu d'analyses Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

HEMATOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

Sur automate SYSMEX XT 2000 I

NUMERATION GLOBULAIRE

			Normales (Femme Adulte)	Antériorités 03/08/2021
Globules rouges	: 4,75	M/mm ³	4 - 5,2	4,92
Hémoglobine	: 14,3	g/100 ml	12,5 - 15,5	14,9
Hématocrite	: 44	%	35 - 45	45
- V.G.M.	: 93	μ ³	85 - 95	
- T.C.M.H.	: 30	pg	28 - 32	
- C.C.M.H.	: 33	g/100 ml	30 - 35	
Leucocytes	: 6 910	/mm ³	4000 - 10000	7590

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles	: 57	%	Soit : 3 939 /mm ³	2000 - 7500/mm ³
Polynucléaires Eosinophiles	: 2	%	Soit : 138 /mm ³	40 - 300/mm ³
Polynucléaires Basophiles	: 1	%	Soit : 69 /mm ³	< 100/mm ³
Polynucléaires Lymphocytes	: 33	%	Soit : 2 280 /mm ³	1500 - 4000/mm ³
Polynucléaires Monocytes	: 7	%	Soit : 484 /mm ³	50 - 1000/mm ³

PLAQUETTES	: 313 000	/mm ³	150000 - 400000	288000
------------	-----------	------------------	-----------------	--------

GROUPE RHESUS SANGUIN

GROUPE	: B
RHESUS	: Positif.

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ATLASSE
Docteur Alaa ATLASSE
Biologiste

URGENCE EN 30 MINUTE

Page : 1/3



Dossier ouvert le : 25/08/21

Prélèvement effectué à 09:27

Edition du : 26/08/21

Madame SADEK ABDELKADER

Né (e) le : 01/01/1947

Docteur MOHAMED EL MRINI

Référence Dossier : 21H771

Compte rendu d'analyses Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

HEMOSTASE

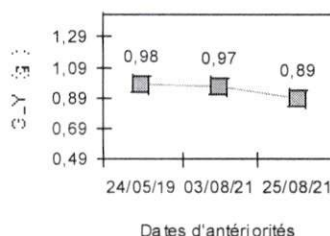
			Normales	Antériorités
Taux de prothrombine (TP)	:	100,0 %	70 - 100	100,0
Temps de Céphaline Kaolin (TCK)				
(Réactif Stago/START)				
Temps du témoin		29 sec		
Temps du patient		28 sec		

Valeurs normales: 25 - 40 sec

Variation pathologique : Temps du patient > de 8 sec au temps du témoin.

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Glycémie à jeun	:	0,89 g/l	0,7 - 1,1	0,97
	Soit :	4,9 mmol/l	3,88 - 6,11	5,4



Urée	:	0,42 g/l	0,15 - 0,43	0,36
	Soit :	7 mmol/l	2,5 - 7,2	6
Créatinine	:	6,6 mg/l	5 - 11	9,0
	Soit :	58 µmol/l	44 - 97	80

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES ATASSI
Docteur Alaa ATASSI
Biologiste

URGENCE EN 30 MINUTE

Page : 2/3



Dossier ouvert le : 25/08/21

Madame SADEK ABDELKADER

Prélèvement effectué à 09:27

Né (e) le : 01/01/1947

Edition du : 26/08/21

Docteur MOHAMED EL MRINI

Référence Dossier : 21H771

Compte rendu d'analyses Nous vous remercions de votre confiance et vous souhaitons un bon rétablissement

EXAMENS MICROBIOLOGIQUES

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (ECBU):

CARACTERES GENERAUX

Aspect	:	Clair	
pH	:	6,5	6 - 7,5
Albuminurie	:	Négatif.	
Glycosurie	:	Négatif.	
Nitrite	:	Négatif.	
Sang	:	Négatif.	

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Cellules épithéliales	:	Absence.	
Leucocytes	:	<10000 /ml	< 10000
Hématies	:	<5000 /ml	< 5000
Cristaux	:	Absence.	
Cylindres	:	Absence.	
Levures	:	Absence.	

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Coloration de Gram	:	Pas vu de germes	
Isolement-Identification	:	Culture stérile.	
Numération des germes	:	<10000	< 10000

CONCLUSION

: Urine Stérile



URGENCE EN 30 MINUTE

Page : 3/3