

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.

Diagnostique 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.

Prothèse :

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° M20- 0004094

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1608 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZZOUZI EL IDRISSI My TAHAR

Date de naissance : 1950

Adresse : Rue Ahmed kadmiri Res Nadia Im D Apt 13 Casa

Tél. : 0663082895 Total des frais engagés : 161560 Dhs

Cadre réservé au Médecin Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

42, Bd. Abdelmoumen - Casa

Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 SEP. 2021

Nom et prénom du malade : AZZOUZI EL IDRISSI My Tahar Age :

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

Nature de la maladie : prostaticome

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 : Casa Le : 29 / Sep / 21

Signature de l'adhérent(e) :

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
9 SEP. 2021		C3	300,00	Professeur BENNANI Saâd Chirurgien Urologue 42, Bd. Abdelmoumen - Casa Tél: 0522 23 10 29 / 0522 23 10 7

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
Professeur BENNANI Saâd Chirurgien Urologue 2, Bd. Abdelmoumen - Casa Tel. 0522 231023 / 0522 231073	29 SEP. 2021	$Z_{35} + Z_{35} \frac{1}{2}$ B590 + P215	500,00 815,60 DT

Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08

[illegible]

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> <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>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية
لجراحة المسالك البولية والتناسلية

29/09/2021

Casablanca, le :

M. AZZOUZI EL IDRISI Moulay Tahar

Faire :

- NFS
- Urée, Créatinine, Glycémie
- PSA
- E.C.B.U + AntibioGramme


Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 63 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

42، شارع عبد المومن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5ème étage - Casablanca
Tél.: 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد
أستاذ جامعي
جراحة المسالك البولية والتناسلية
عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية
لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Casablanca, le : 29/09/2021

M. AZZOUZI EL IDRISI Moulay Tahar

Faire :

— ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO-PROSTATIQUE

R.C : Prostatisme

Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casa
Tél: 05 22 23 10 23 - 05 22 23 10 73

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية
لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Casablanca, le : 29/09/2021

FACTURE N°384/09/2021

NOM ET PRENOM : AZZOUZI EL IDRISSE MY TAHAR

- Consultation : 300DH

- Echographie Rénale : 500DH
Et vésico prostatique

MONTANT GLOBAL : 800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Huit cent dirhams

Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casa
Tél.: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية
عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية
لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Casablanca, le : 29/09/2021

**COMPTE RENDU DE Mr AZZOUZI EL IDRISSE MOULAY TAHAR
ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO PROSTATIQUE**

Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, présentant une bonne différenciation cortico-médullaire.
Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.

Au niveau pelvien, la vessie est à paroi hypertrophiée, de contours réguliers, et à plage homogène.

La prostate est peu augmentée de taille (12cc), ses contours sont réguliers et son échostructure est homogène avec une bonne loge prostatique.
Résidu post- mictionnel minime (3cc)

AU TOTAL

Vessie de lutte avec résidu post- mictionnel minime sur hypertrophie prostatique homogène.

Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casa
Tél: 0522 23 10 25 / 0522 23 10 73

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI

Pharmacien Biologiste

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie

Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 210006271

CASABLANCA le 05-10-2021

Mr My Tahar AZZOUZI EL IDRISSE

Demande N° 211005A006

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 05-10-2021

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
PS	Prélèvement sang	E25	E
	Examen cytotactério des urines	B120	B
0111	Créatinine	B30	B
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B
0216	Numération formule	B80	B
0361	PSA	B300	B

Total des B : 590

TOTAL DOSSIER : 815.60DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent quinze dirhams soixante centimes


LABO SOCRATE
مختبر التحاليل الطبية سقراط
Laboratoire de analyses médicales Socrate
Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
Tél.: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

Code Patient : 170417A017
Date de l'examen : 05-10-2021

Saisie le 05-10-2021 08:25

Mr My Tahar AZZOUZI EL IDRISSE

Réf : 211005A006

Prescription : Dr bennani

HEMATOLOGIE

HEMOGRAMME (Automate Sysmex XN-550)

NUMERATION

			15-08-2020
Leucocytes :	7 780 /mm ³	(3 600-10 500)	6 800
Hématies :	4.49 10 ⁶ /mm ³	(4.00-5.65)	4.61
Hémoglobine :	14.30 g/100mL	(12.50-17.20)	14.80
Hématocrite :	44.1 %	(37.0-49.0)	44.6
VGM :	98 µ3	(80-101)	97
TCMH :	31.8 pg	(27.0-34.0)	32.1
CCMH :	32.4 %	(30.0-36.0)	33.2

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Polynucléaires Neutrophiles :	60.5 %		62.3
Soit:	4 707 mm ³	(1 500-7 700)	4 236
Polynucléaires Eosinophiles :	1.5 %		1.8
Soit:	116.7 mm ³	(20.0-500.0)	122.4
Polynucléaires Basophiles :	0.8 %		0.6
Soit:	62.2 mm ³	(0.0-200.0)	40.8
Lymphocytes :	28.1 %		26.3
Soit:	2 186.2 mm ³	(1 200.0-6 000.0)	1 788.4
Monocytes :	9.1 %		9.0
Soit:	708.0 mm ³	(100.0-900.0)	612.0
Plaquettes :	258 000 mm ³	(160 000-370 000)	185 000

211005A006 – Mr My Tahar AZZOUZI EL IDRISSE

Date de l'examen : 05-10-2021

BIOCHIMIE SANGUINE

Urée (Dosage enzymatique)	0.25 g/l	(0.15–0.50)	15-08-2020
	4.17 mmol/l	(2.50–8.33)	0.30
Créatinine jaffé (Dosage cinétique)	8.4 mg/L	(6.0–12.0)	15-08-2020
	74.3 µmol/L	(53.1–106.2)	7.7
Glycémie à jeun (Hexokinase G6PD–H)	0.98 g/L	(0.83–1.10)	13-03-2020
	5.44 mmol/L	(4.61–6.11)	1.09

MARQUEURS TUMORAUX

PSA total (Dosage CMLA)	1.11 ng/mL	(0.00–4.00)	15-08-2020
			0.93

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (CBU)

ASPECT:	clair
Albumine:	Négative
Sucre:	Négative
Acétone:	Négative

pH:	6	(7–8)	23-03-2020
Cellules épithéliales :	Rares		6

LABO SOCRATE
مختبر التحليلات الطبية سقراط
laboratoire de biologie médicale Socrate
Rés. Masurel, Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél: 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax: 05 22 25 85 08
Email: labo.socrate@menara.ma

Dossier validé biologiquement par : Docteur Abdellatif LOUDGHIRI

211005A006 – Mr My Tahar AZZOUZI EL IDRISI

Date de l'examen : 05-10-2021

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes :	<10 000 /ml	(0-10 000)	<10 000
Hématies :	<1 000 / ml	(0-1 000)	1 000
Cylindres :	Absence		
cristaux:	Absence		
TRICHOMONAS	Absence		
Levure	Absence		
Examen direct :	NEGATIF		

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Cultures sur milieu selectifs : Cultures stériles

LABO SOCRATE
 Rés. Masurel, Rue Socrate, Imm C N°4 - 20 000 Casablanca
 Tél.: 0522 25 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
 Email: labo.socrate@menara.ma