

# 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.

## 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.

## Prothèse 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 chronique 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- 072132

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3450 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 105497  
Nom & Prénom : EL KHATTAB I DRISS  
Date de naissance : 17-5-1954  
Adresse : 57, Rue Loubaya, Hay Almaghrab El Jadid, Berrachid  
Tél. : 06 68 173 263 Total des frais engagés : 4674,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation :  
Nom et prénom du malade : EL KHATTAB I DRISS 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 : Berrachid Le : 19 / 2 / 2022  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

DR. MEZIANE ANAS  
Chirurgien Urologue  
Clinique la source - Casa  
Tél.: 05 22 20 14 49

DR. MEZIANE ANAS  
Chirurgien Urologue  
Clinique la source - Casa  
Tél.: 05 22 20 14 49

**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                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 04/04/2021      |                   | 1                     | 300                             |  |
| 19/04/2021      |                   | 1                     | gh                              |  |

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien ou du Pourfesseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 18/02/22 | 74,80                 |

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                              | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 19/02/22 | 21021                        | 120,00 DH              |

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

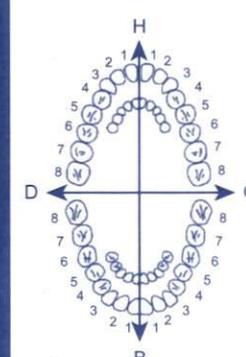
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |        |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|--------|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC     | IM | IV |                                 |
|                                  | 18/02/22       |        | LEC G  |    |    | 100,00 DH                       |
|                                  | 19/02/22       |        | sofait |    |    | 300,00 DH                       |

**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 canaux, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|---|--|------------------|-------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|--|--|
|  |  |                  |             | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |  |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |  |                  |             | DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>       |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |  |                  |             | FIN D'EXECUTION <input type="text"/>         |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   | <table border="1"> <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 |  |  | Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| H   |  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
| 25533412  | 21433552   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
| 00000000  | 00000000   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
| D   | G  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
| 00000000  | 00000000   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
| 35533411  | 11433553   |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
| B   |  |                  |             |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   | <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>  |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |  |                  |             | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |
|   |  |                  |             | DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>     |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |  |  |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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  
18/02/2022

ORDONNANCE

**Mr. EL KHATTABI DRISS** nca, le: .....

جراحة المسالك البولية التناسلية  
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري  
lithotriase تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE

1 cp x 2 / jour x 5 jours

جراحة الأطفال  
CHIRURGIE PEDIATRIQUE

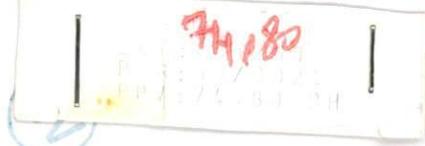
جراحة النساء  
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع  
الإختصاصات الطبية  
REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى  
CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة  
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER  
RADIOLOGIE STANDARD



**SEPCEN 500 MG**

74,80

**DR. MEZIANE ANAS**  
Chirurgien Urologue  
Clinique la source - Casa  
Tél: 05 22 20 14 40  
**DR. MEZIANE ANAS**  
Chirurgien Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
CASA - TEL: 05 22 20 14 40

74,80

PHARMACIE CALLEN  
RUE DE ROME  
CASABLANCA  
092063021



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  
18/02/2022

ORDONNANCE

Mr. EL KHATTABI DRISS enca, le :

جراحة المسالك البولية التناسلية  
UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري  
lithotriase تفتيت الحصى

Biopsie de prostate

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع  
الإختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER  
RADIOLOGIE STANDARD

Dr. MEZIANE ANAS  
Chirurgien Urologue  
Dr. MEZIANE ANAS  
Chirurgien Urologue  
Clinique La Source - Casa  
Tél.: 05 22 20 14 40  
CLINIQUE LA SOURCE  
CASA-TÉL. 022 20 14 40

Dr. CHROUQUI Younes  
Anesthésiste - Réanimateur  
CLINIQUE LA SOURCE  
Tél.: 05 22 20 14 40 / 45  
Dr. CHROUQUI Younes  
Chirurgien Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
CASA-TÉL. 022 20 14 40





**HISTOLABO**

**Dr. Najia BENNANI**  
Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques

**إستولابو**

الدكتورة بناني نجية  
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

**Casablanca le : 19 / 02 / 2022**

**FACTURE N° 22/0411**

**Nom et prénom : EL KHATTABI DRISS**

**Organe(s) : Prostate**

**Cotation : P1091**

**Montant ( Dh ) : 1 200,00**

**HISTOLABO**  
132 Avenue HASSAN II  
Casablanca 20070  
Tel : 0522 223 044



**HISTOLABO**

Dr Najia BENNANI  
Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques

إستولابو

الدكتورة بناني نجية  
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

**HISTOLABO**  
132 Avenue HASSAN II  
Casablanca 20070  
Tél: 0522 223 044

**BIOPSIE - PROSTATE**

De la part du Dr : D'NEZIANE ANAS

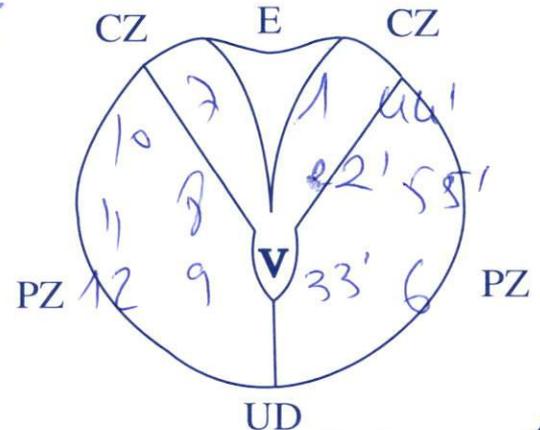
Nom et Prénom : H° DIRISS ELKHATTABI

Age : 68

Renseignements cliniques :

PSA 8.53

*Signature* x 16





# HISTOLABO

Dr. Najia BENNANI  
Laboratoire d'Anatomie  
et de Cytologie Pathologiques

# إستولابو

الدكتورة بناني نجية  
مختبر تحليل الخلايا والأنسجة

Casablanca, le 24/02/2022

Dr : ANAS MEZIANE

Mr : EL KHATTABI DRISS

Age : 67 ans

Prélèvement parvenu au laboratoire le : 19/02/2022

Organe : Prostate ( PSA : 8,53 ng/ml )

## COMPTE-RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Réf : H2202411

**LOBE GAUCHE : Prélèvements parasagittaux : Base (1)** : Fragment biopsique de 10 mm, à glandes normales au sein d'un tissu interstitiel fibro-musculaire très discrètement remanié par la fibrose.

**Partie médiane (2+2')** : Biopsie en 2 fragments mesurant respectivement 12 mm et 16 mm, à glandes normales prédominantes avec quelques glandes subatrophiques parfois centrées de sympexions.

**Apex (3+3')** : Biopsie en 2 fragments mesurant respectivement 10 mm et 15 mm, de même aspect histologique.

**Prélèvements latéraux : Base (4+4')** : Biopsie en 2 fragments mesurant respectivement 15 mm et 17 mm, de même aspect histologique.

**Partie médiane (5+5')** : Biopsie en 2 fragments mesurant respectivement 11 mm et 14 mm, de même aspect histologique.

**Apex (6)** : Fragment biopsique de 13 mm, à glandes normales.

**LOBE DROIT : Prélèvements parasagittaux : Base (7)** : Fragment biopsique de 17 mm, à glandes totalement atrophiques et subatrophiques entourées par un tissu interstitiel nettement remanié par la fibrose.

**Partie médiane (8)** : Fragment biopsique de 10 mm, de même aspect histologique.

**Apex (9)** : Fragment biopsique de 13 mm, de même aspect histologique.

**Prélèvements latéraux : Base (10)** : Fragment biopsique de 16 mm, à glandes atrophiques d'aspect étoilé entourées par un tissu interstitiel fibroblastique ponctué de lymphocytes en faible nombre.

**Partie médiane (11)** : Fragment biopsique de 10 mm, de même aspect histologique.

**Apex (12)** : Fragment biopsique de mm, de même aspect histologique.

**CONCLUSION : ASPECT HISTOLOGIQUE D'UNE PROSTATITE CHRONIQUE SANS CARACTERE SPECIFIQUE.**

Il n'est objectivé aucun indice histologiquement suspect dans les limites de ce matériel biopsique.

HISTOLABO  
DR. NAJIA BENNANI  
132, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tél : 05 22 22 30 44



14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca

Tél. : 05 22 20 14 40 /41 - Fax : 05 22 20 13 99

RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42/43

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma

14. زنفة نقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - فاكس : 05 22 20 13 99

موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43

الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

19 février 2022

Casablanca, le : .....

**COMPTE RENDU OPERATOIRE**

**Nom & Prénom** : EL KHATTABI DRISS  
**Age** : 68 ans et 1 mois  
**Date de l'intervention** : samedi 19 février 2022  
**Opérateur** : Dr Anas MEZIANE  
**Anesthésiste** : Dr Benchekroun - Dr Chroqui  
**R. C** : PSA 8.53  
**Indications** : Biopsie de prostate echoguidee

**C.R.O**

Sous sédation + antibioprophylaxie.  
Biopsie prostatique au nombre de 16 faite.

Dr. MEZIANE ANAS  
Chirurgien Urologue  
CLINIQUE LA SOURCE  
CASA-TÉL 05 22 20 14 43

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca

Tél. : 05 22 20 14 40 /41 - Fax : 05 22 20 13 99

RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42/43

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma



14, زنقة تقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - فاكس : 05 22 20 13 99

موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43

الموقع الإلكتروني - www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني - contact@cliniquelasource.ma

## FACTURE

N° : 754 / 2022 du 19/02/2022

Nom patient **EL KHATTABI DRISS**  
**PAYANT**

Entrée 19/02/2022

Sortie 19/02/2022

Désignation des prestations

Nombre

Lettre Clé

Prix Unitaire

Montant

FORFAIT K30

1,00 K30

3 000,00

3 000,00

Sous-Total

3 000,00

Total Clinique

3 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DIRHAMS

Total

3 000,00

CLINIQUE LA SOURCE  
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex Berne)  
Casablanca - Tél. : 05 22 20 14 40  
INPE



ORDONNANCE

Casablanca, le : 18/02/20

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري  
lithotritie تفتيت الحصى

الجراحة العامة والمنظارية

CHIRURGIE GENERALE  
COELIO-CHIRURGIE

جراحة الأطفال

CHIRURGIE PEDIATRIQUE

جراحة النساء

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE

الإنعاش وجميع  
الإختصاصات الطبية

REANIMATION ET TOUTES  
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE  
EXTRACORPORELLE

مركز الفحص بالأشعة

CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

Dr. Khattabi  
D. M. S.  
S. L. G.  
P.

Dr. GHOUDJI Younes  
Am. M. S. R. M. S. M. S. M. S.  
CLINIQUE LA SOURCE  
Tél.: 05 22 20 14 40 / 45

14, Rue Taki Eddine (Ex Berne)

Quartier des Hôpitaux - 20000 Casablanca

Tél. : 05 22 20 14 40 /41 - Fax : 05 22 20 13 99

RDV de Consultation d'Urologie (1ère Etage) - Tél. : 05 22 20 14 42/43

www.cliniquelasource.ma - E-mail : contact@cliniquelasource.ma



14, زنقة تقي الدين (برن سابقا)

حي المستشفيات 20000 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 14 40/41 - فاكس : 05 22 20 13 99

موعد لزيارة المسالك البولية الطابق الأول - الهاتف : 05 22 20 14 42/43

الموقع الإلكتروني : www.cliniquelasource.ma - البريد الإلكتروني : contact@cliniquelasource.ma

## F A C T U R E

N° : 735 / 2022 du 18/02/2022

Nom patient **EL KHATTABI DRISS**  
**PAYANT**

Entrée **18/02/2022**  
Sortie **18/02/2022**

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire         | Montant       |
|-----------------------------|--------|------------|-----------------------|---------------|
| ECG                         | 1,00   |            | 100,00                | 100,00        |
|                             |        |            | <i>Sous-Total</i>     | 100,00        |
|                             |        |            | <b>Total Clinique</b> | <b>100,00</b> |

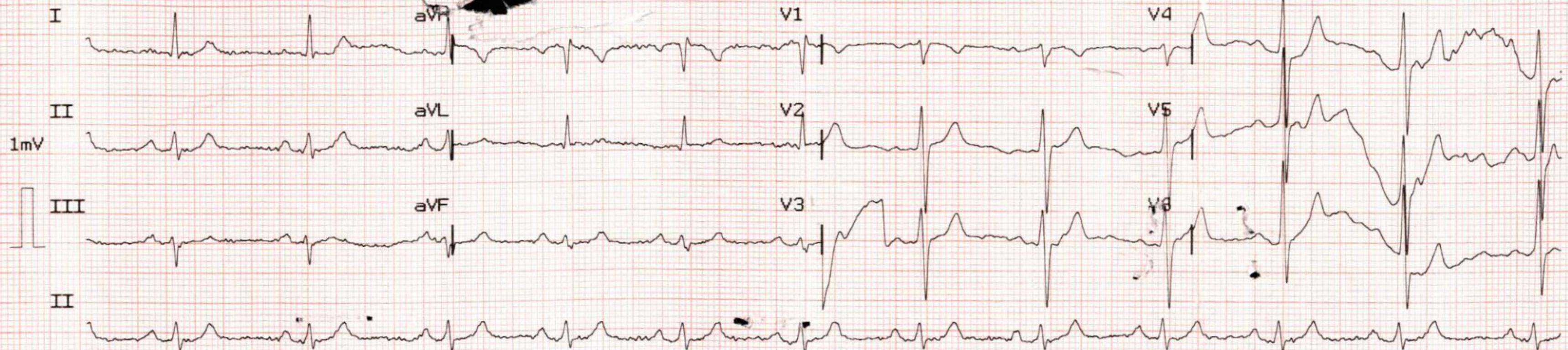
Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT DIRHAMS

Total

100,00

CLINIQUE LA SOURCE  
14, Rue TAKI-EDDINE (Ex. Berne)  
Casablanca - Tél. : 05 22 20 14 40  
INPE 05 22 20 13 99



25mm/s

10mm/mV

DFT-25 Hz AC-50 Hz

Auto3x4+1rhy

Id : 000000000009 FC : 71bpm Infos Diagnostic  
Nom : Duration P : 142ms 800: Rythme sinus  
Sexe : Homme Intervalle P : 185ms  
Age : Complex QRS : 104ms  
Longueur : cm QT/QTc int. : 341/372ms  
Poids : Kg Axe P/QRS/T : 79/4/42°  
Race : Inconnue Amp. RV5/SV1 : 1.12/0.30mV  
Medecine : Amp. RV6/SV2 : 1.42mV  
Avec pac : Oui Amp. RV6/SV2 : 1.25/0.98mV

2022-02-18 17:22

Hopital: . . .

Rapport valide par: