

## 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.

### Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

### 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-683432

106766

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7288 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELHAID MOUNJI

Date de naissance : 3.6.1987

Adresse : RES LIAS PARK NR 26 LEIHEDAZA SOUALEM BERRECHID

Tél. : 0661 172534 Total des frais engagés : 2800,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/01/2022

Nom et prénom du malade : ELHAID MOUNJI

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

COLIQUE NEPHRETICQUE

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) :

28.1.22

Le : 28/1/22

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Docteur ANA LAHLOU  
NEPHROLOGUE  
Angle 20 Chandi  
Rue Badmri Casablanca  
Tél: 091009383

07 MAR. 2022  
ACCUEIL



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
28/01/22	Spécialité 1.	1	100.50	INP: 091089383

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER NADIA BENNIS	28/01/22	100.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE RADIOLOGIE ANNA	28/01/22	235 2450 = 2700M	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.																												
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																								
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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





# Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie  
Maladies des Reins et Hémodialyse  
Ancien Interne et Chef de Clinique  
des Hôpitaux de Paris  
Médaille d'or de la Faculté Cochin  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Paris

IMODIUM 2MG GELULE  
20 Gél  
P.P.V. : 30DH50  
LOT : 21E007  
PER. : 06/2026  
6 118000 010845

Casablanca, le 28/01/2022.

M. ELHAIK NOUMJI.

43.20  
- Zyloric 300mg: 1/2  
30.50 Imodium: 2 gélules/jour  
13.40 x 2 COLCHICINE: 1mg 1 cp/j  
Pendant 7 jours, puis  
12/100.50 3 cp/ semaine.  
Traitement par 1 mois.

PHARMACIE HYPER  
Nadia BENNIS  
Angle Bd. Bir Anzarane et Ali Abderrazak  
Tél: 022-94-45-30 - CASABLANCA

Docteur Anis LAHLOU  
NEPHROLOGUE  
Angle Bd Ghandi  
et 2 Rue Kadmiri Casablanca  
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383



43,20



**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**  
**إحترم الجرعات الموصوفة**

Tableau A (Liste I)  
جدول أ (قائمة I)

Uniquement sur ordonnance.  
لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية.

Ne laisser ni à la vue ni à la portée des enfants.  
يحفظ الدواء بعيدا عن رؤية و متناول الأطفال.

 سو Thema  
Sothema

Fabriqué et distribué par les laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence des laboratoires ASPEN PHARMA TRADING LIMITED

 aspen

**ZYLORIC 300 mg**

Boîte de 28 comprimés  
A.M.M. N° 61 DMP/21/NTT  
SOTHEMA BOUSKOURA



Remboursable AMO



6 118000 022275



13,40

1 ملغ  
كولشيسين

أوبوكالسيوم  
كولشيسين

عن طريق الفم

Colchicine 1mg

OPICALCIUM

20 comprimés sécables



20 قرصا قابلا للكسر





# Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie  
Maladies des Reins et Hémodialyse  
Ancien Interne et Chef de Clinique  
des Hôpitaux de Paris  
Médaille d'or de la Faculté Cochin  
Lauréat de la Faculté  
de Médecine de Paris

Casablanca, le 28/01/2022.

M. EL HAID MOUNJI

Une SCANNER: SCANNER

SANS et Avec injection de  
Produit de contraste.

(Pouvez vous faire une  
radiographie de l'urètre  
sans contraste).

CENTRE RADIOLOGIE ANFA  
5, rue Ali Abderrazak  
CASABLANCA  
Tél.: 0522.94.97.97 / 98 / 99

Docteur Anis LAHLOU  
NÉPHROLOGUE  
Angle Bd Ghandi  
et 2 Rue Kadmiri Casablanca  
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383





Casablanca, le 28/01/2022

Facture N° 540/2022

Nom patient : EL HAID MOUNJI

Examen(s) réalisé(s) :  
**URO-SCANNER**  
**RX ASP (1 INCIDENCE)**

Montant : deux mille sept cents (2700 DH)

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**DEUX MILLE SEPT CENTS DH**

**REGLEMENT : CARTE**

**CENTRE RADIOLOGIE ANFA**  
5, rue Ali Abderrazak  
**CASABLANCA**  
Tél.: 0522.94.97.97 / 98 / 99



## Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier  
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale  
D.E.S de Radiologie  
Membre de la Société Française de Radiologie  
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة  
**CENTRE RADIOLOGIE ANFA**

Casablanca, le 28/01/2022

**Patient : EL HAID MOUNJI**  
**Prescripteur: DR LAHLOU ANIS**

### URO SCANNER

*Mon cher confrère,*

*Veillez trouver ci-dessous le compte rendu de l'examen pratiqué dans notre centre.*

*Examen réalisé sur un scanner multibarettes General Electric ACT 16/32 mis en service en janvier 2021.*

#### **Indication :**

Coliques néphrétiques droites.

#### **Technique :**

Acquisition hélicoïdale en coupes millimétriques balayant les reins et la vessie sans puis avec injection de produit de contraste plus passage tardif.

#### **Résultats :**

*Avant injection de produit de contraste :*

Présence de nombreuses lithiases intra-rénales de densité calcique, de 300 à 400UH, bilatérales plus nombreuses du côté droit (4 à 5 lithiases à droite et 2 à gauches) mesurant 5 à 14mm de diamètre, la plus grosse étant calicielle inférieure droite.

Par ailleurs il existe une lithiasse latéro-pelvienne droite ovalaire à grand axe vertical mesurant 6x8mm, de contours réguliers, située à 8mm du méat urétéral.

*Après injection de produit de contraste :*

La sécrétion rénale est bilatérale et synchrone.

Les deux reins sont de volume normal, de contours réguliers.

Dilatation modérée des cavités rénales droites ainsi que de l'uretère dans son ensemble en amont de la lithiasse de l'uretère pelvien suscitée (voir cliché d'UIV).

Absence de dilatation des cavités rénales gauches.

Foie hypodense dans son ensemble d'allure stéatosique.

Absence d'autre anomalie notable.



## Docteur Jawad EL AOUD

Ancien Interne en Titre des Hôpitaux de Montpellier  
Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale  
D.E.S de Radiologie  
Membre de la Société Française de Radiologie  
Docteur d'Etat en Médecine



مركز أنفا للفحص بالأشعة  
CENTRE RADIOLOGIE ANFA

### Conclusion :

**Millilithiase obstructive de l'uretère pelvien terminal droit générant une urétéro-hydronéphrose modérée.**

**Lithiases intra-rénales bilatérales plus nombreuses à droite.**

**Foie stéatosique.**

*NB : Pour enregistrer le fichier image sur le disque dur : clic droit sur le nom du patient figurant sur le tableau et exporter JPG puis enregistrer dans un dossier.*

*Merci de votre confiance*

**PO. Docteur Jawad EL AOUD**

**CENTRE RADIOLOGIE ANFA**  
rue Ali Abderrazak  
CASABLANCA  
Tel.: 0522.94.97.97 / 98 / 99