

# 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.

## 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

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- 0050052

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004 Société : MA 227  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Elhalidi Mohamed  
Date de naissance : 1936  
Adresse : Rue 57 n° 25 Hassan 5 et d'Youssef Casablanca  
Tél. : 06 66 08 06 08 Total des frais engagés : 45 000 DH + 2.6021 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr EL SOUSST Abdelhak  
Chirurgien Urologue  
432, Bd Dussan - Casablanca  
Tél : 05 22 55 51 14 - 05 22 20 31 71  
Date de consultation : 01 / 01 / 1960  
Nom et prénom du malade : Nomen Archa Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection Urologique  
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 : 29 / 03 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29.03.22	S. Echo	x1	450.DH	
02/04/22	CM	1		

## 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
<b>LABORATOIRE SBATA</b> Mercredi 30 Mars 2022 Lettre clé+cotation: B 300 Montant Facturé: 260.210hs			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

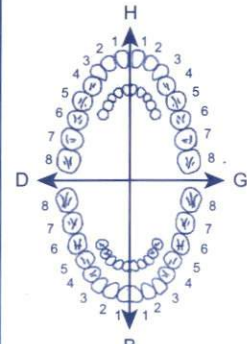
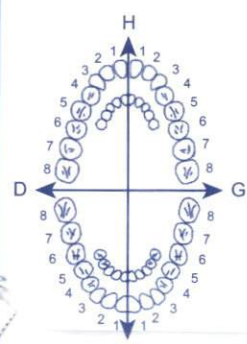
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
				MONTANTS DES SOINS																					
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXE

**Docteur El SOUSSI Abdelhadi**  
**Chirurgien Urologue**

Spécialiste dans les maladies et la chirurgie  
des reins et de l'appareil uro-génital

- Traitement des troubles sexuels - Impuissance
- Stérilité masculine - Chirurgie endoscopique
- Lithotripcie extra-corporelle - Échographie
- Circoncision



urologie.elsoussi@gmail.com  
ICE : 001650357000027

**LABORATOIRE SBATA**

MOMEN EP KHALIDI Aïcha  
220330001840



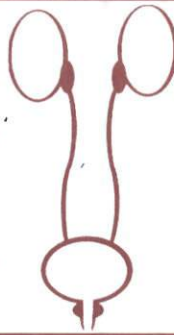
ORDONNANCE

**الدكتور السوسي عبد الهادي**  
**طبيب جراح**

إختصاصي في أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

- علاج الضعف الجنسي والعقم عند الرجال
- الجراحة عبر المنظار
- تقنيات الحصى ■ الفحص بالصدى
- الختان ■ التبول اللاإرادي

Urgences 06 25 81 75 75  
Tél Cabinet 0 522 555 444



في

29 Mars 2022

Momen Aïcha

(1) BHE : urée - Creat - K's - sang  
clin - se de creat (24h)

(2) ECBU

(3) Protéine 24h

Dr EL SOUSSI Abdelhadi  
Chirurgien Urologue  
432, Bd Driss El Harti  
1er Etage, Casablanca  
Tél: 05 22 55 28 07 / 06 25 81 75 75

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA  
DR ALFATH ABDELWAHAB  
MEDECIN BIOLOGISTE  
432 EL DRISS EL HARTI C D CAS  
05 22 55 28 07 / 06 25 81 75 75



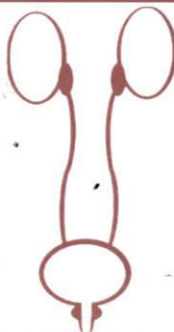
**Docteur El SOUSSI Abdelhadi**  
**Chirurgien Urologue**

Spécialiste dans les maladies et la chirurgie  
des reins et de l'appareil uro-génital

- Traitement des troubles sexuels - Impuissance
- Stérilité masculine - Chirurgie endoscopique
- Lithotripcie extra-corporelle - Échographie
- Circoncision



urologie.elsoussi@gmail.com  
ICE : 001650357000027



**الدكتور السوسي عبد الهادي**  
**طبيب جراح**

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

- علاج الضعف الجنسي والعقم عند الرجال
- الجراحة عبر المنظار
- تفتيت الحصى ■ الفحص بالصدى
- الختان ■ التبول اللاإرادي

Urgences 06 25 81 75 75  
Tél Cabinet 0 522 555 444

في : ..... Le :

**FACTURE**

**Mme. Moumen aicha**

**- En date 29/03/2022,**

**- Frais de consultation+échographie**

**AVOIR EN CAISSE:** La somme de 450,00 dirhams  
(QUATRE CENTS cinquante DIRHAMS) en espèces, la  
note d'honoraires du 29/03/2022 du montant de 450,00  
dirhams a été bien délivrée par mes soins.

Dr EL SOUSSI Abdelhadi  
Chirurgien Urologue  
432, Bd Driss EL Harti ( Charij Chjar )  
1<sup>er</sup> Etage Cité Djmaa  
Tél 0522 55 54 44

**Docteur El SOUSSI Abdelhadi**  
**Chirurgien Urologue**

Spécialiste dans les maladies et la chirurgie  
des reins et de l'appareil uro-génital

- Traitement des troubles sexuels
- Impuissance ■ Stérilité masculine
- Lithotripsie extra-corporelle ■ Echographie
- Chirurgie endoscopique ■ Circoncision

urologie.elsoussi@gmail.com

091169334

**الدكتور السوسي عبد الهادي**  
**طبيب جراح**

إختصاصي في أمراض وجراحة الكلي  
والمسالك البولية والتناسلية

- علاج الضعف الجنسي والعقم عند الرجال
- الجراحة عبر المنظار ■ تفتيت الحصى
- الفحص بالصدى ■ الختان ■ التبول اللا إرادي

06 25 81 75 75 05 22 555 444

Le : 29/03/2022

Nom: Moumen aicha

Age: 82 ans

Sexe: femme

**Compte rendu Echographie**

**Rein DT:** Écho structure normal, de contour régulier, diminué de taille, et un index cortical médiocre, avec une différenciation cortico-médullaie acceptable, pas de DPC.

**Rein GH:** Écho structure normal, de contour régulier, diminué de taille, et un index cortical médiocre, avec une différenciation cortico-médullaie acceptable, kyste simple sans DPC.

**Vessie:** Écho structure normal, contenue anéchogene de 70cc , sans particularité.

Dr. EL SOUSSI Abdelhadi  
Chirurgien Urologue  
432, Bd Driss El Harti ( Charii Chjar )  
Cité Djemaa.1er Etage, Casablanca  
Tel 052 22 555 444 - 06 25 81 75 75

432, BD. Driss El Harti ( Charii Chjar ),  
Cité Djemaa.1er Etage,Casablanca  
A côté de Station Total, et Patisserie Manal ).

432 شارع إدريس الحارثي ( شارع الشجر ) الطابق الأول  
- قرية الجماعة - الدار البيضاء  
( قرب محطة البنزين توتال و مخبزة منال )



مركز التحليلات الطبية سباتة  
CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH  
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتح  
طبيب مخبري

642، شارع إدريس الحارثي - سباتة - البيضاء - 05 22 55 28 07 - 05 22 38 02 60  
Patente N° : 33990016 - I.F.N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577  
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

ICE : 000192003000084

FACTURE N° : 220330-0018

. Aïcha MOMEN EP KHALIDI  
Prescription : Dr A EL SOUSSI  
Date de l'examen : 30/03/2022



Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Potassium	B30	B
	Examen cyto bactériologique des urines	B130	B
	Créatinine	B30	B
	Urée	B30	B
	Clairance mesurée de la créatinine	B50	B
	Protéinurie 24 heures	B30	B

Montant Facturé

260.21Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent soixante dirhams vingt et un centimes

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA  
Dr ALFATH ABDELWAHAB  
MEDECIN BIOLOGISTE  
642 BD DRISS HARTI - D.CASA  
TEL: 05 27 55 28 07 / FAX: 05 22 38 02 60



## DEBIT DE FILTRATION GLOMERULAIRE DE LA CREATININE

### CLAIRANCE -URINES DE 24H

27.67 ml/min X (>80.00)

27/08/2016  
30.56

#### Normes interprétatives

80 à 120 ml/mn : Valeurs normales  
60 à 80 ml/mn : Insuffisance rénale légère  
30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée  
<30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère  
<15 ml/mn : Insuffisance rénale terminale

Créatinine sanguine

16.4 mg/l

26/08/2016  
16.2

Créatinine urinaire

302.2 mg/l

27/08/2016  
497.3

Diurèse

2 100 ml/24h

1 500

(sous réserve d'un bon recueil)

Taille

145.0 cm

153.0

(Renseignement fourni)

Poids

70.6 kg

77.9

(Renseignement fourni)

Surface corporelle

1.68 m<sup>2</sup>

1.81

Résultat sous réserve d'un bon recueil des urines de 24 h

## BIOCHIMIE URINAIRE

### PROTEINURIE DE 24 H

Diurèse

2.10 l/24h

18/10/2017  
1.59

**Protéinurie**

27.8 mg / l

49.0

**Soit**

58.4 mg/24h

(<150.0)

77.9

0.059 g/24h

(<0.150)

0.078

N.B: A compléter si besoin par le rapport protéinurie/créatinurie sur échantillon urinaire matinal pour éviter les incertitudes concernant le recueil urinaire de 24 heures  
CORDIALEMENT

VALIDATION ELECTRONIQUE :



Dr Abdelwahab AL FATH

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA  
DR ALFATH ABDELWAHAB  
MEDECIN BIOLOGISTE  
82 RUE DEISS HARTI C D CASA  
T. 3 22 55 28 07/FAX: 05 22 36 02 04



# مركز التحليلات الطبية سيّاتة CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA

Docteur Abdelwahab AL FATH  
Médecin Biologiste

الدكتور عبد الوهاب الفتّاح  
طبيب مخبري

642، شارع إدريس الحارثي - سيّاتة - البيضاء - 05 22 38 02 60 — 05 22 55 28 07 —  
Patente N° : 33990016 - I.F N° : 2860162 - CNSS N° : 6771986 - R.C. N° : 131577  
E-mail : laboratoire.sbata@gmail.com

Dossier N° : 220330-0018

. Aicha MOMEN EP KHALIDI

Né(e) le : 01/01/1940/ 82 ans

Prescription : Dr A EL SOUSSI

Date de l'examen : 30/03/2022



## BIOCHIMIE SANGUINE

Urée	0.57 g/l	(0.17-0.43)	24/04/2019
	9.50 mmol/l	(2.83-7.17)	0.72 12.00
Créatinine (Tech:Standard ID-MS)	16.4 mg/l	(4.5-9.5)	24/04/2019
	144.3 µmol/l	(39.6-83.6)	15.9 139.9
Potassium (Potentiométrie)	5.86 mEq/l	(3.50-5.00)	17/10/2017
	5.86 mmol/l	(3.50-5.00)	6.30 6.30

Prélèvement réussi sans garrot

VALIDATION ELECTRONIQUE :

Dr Abdelwahab AL FATH

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA  
DR ALFATH ABDELWAHAB  
MEDECIN BIOLOGISTE  
642 BD IDRISS HARTI, C D CASA  
TEL: 05 22 55 28 07/FAX: 05 22 38 02 60



**CULTURE**

C.L.E.D  
(Milieu polyvalent)

<10 p3 UFC/mL

E.M.B  
(Milieu sélectif des BGN)

STERILE

**CONCLUSION**

***Absence de signes biologiques d'infection urinaire.***

**COMMENTAIRE**

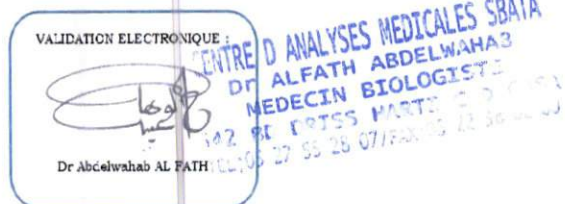
**Normes interprétatives des résultats du dénombrement des germes et des leucocytes urinaires :**

- Leucocytes environ 0/mm3 /Bactéries < 10 p5 UFC/ml :
  - \* Pas d'infection
- Leucocytes environ 0/mm3 /Bactéries > 10 p5 UFC/ml :
  - \* Colonisation bactérienne
  - \* Infection urinaire
  - \* Contamination
- Leucocytes > 10/mm3/Bactéries > 10 p5 UFC/ml :
  - \* Infection urinaire
- Leucocytes > 10/mm3/Bactéries < 10 p5 UFC/ml:
  - \* Infection urinaire traitée
  - \* Tuberculose rénale
- \* Bactéries diluées: infection génitale/diurèse abondante
- \* Bactéries non multipliées: PH urinaire bas/recueil < 4 heures
- \* Bactéries à multiplication lente
- \* Bactéries en amas=bacilles pyocyanique

NB:

- C.L.E.D: Cystine Lactose Electrolyt Déficient.
- E.M.B :Eosine Bleu de Méthylène.

**Compte-rendu complet**



## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect :	Clair
Culot	Minime

#### EXAMEN MICROSCOPIQUE

Leucocytes /mm3	1	(<10)	24/04/2019	1
Hématies /mm3	<1	(<10)		1
Cellules épithéliales :	Rares			
Germes	Absence			
Levures	Absence			
Trichomonas	Absence			
Cylindres :	Absence			
cristaux:	Absence			

VALIDATION ELECTRONIQUE :



Dr Abdelwahab AL FATH

CENTRE D'ANALYSES MEDICALES SBATA  
Dr ALFATH ABDELWAHAB  
MEDECIN BIOLOGISTE  
147, RL DRISS HARTI, C D CASA  
TEL: 05 22 55 28 07 / FAX: 05 22 55 28 08

mindray

Dr EL SOUSSI ABDELHADI

Momen, aicha

20220329-155230-C808

15CS0EA AP:97% MI:0.7 TIS:0.4

29/03/2022 15:56:14



DP-S

Urologie

B

FH6.0M / D16.6

G64 / FR11

IP2 / DR120

M

R GH

K

1	Pre-BL L	6.36 cm
2	Pre-BL H	3.67 cm
3	Pre-BL W	5.47 cm
	Pre-BL Vol	66.81 ml
4	Pre-BL L	5.46 cm
5	Pre-BL H	3.92 cm
6	Pre-BL W	6.51 cm
	Pre-BL Vol	72.94 ml

mindray

Dr EL SOUSSI ABDELHADI

Momen, aicha

20220329-155230-C808

15CS0EA AP:97% MI:0.7 TIS:0.4

29/03/2022 15:53:46



DP-S

Urologie

B

FH6.0M / D16.6

G64 / FR11

IP2 / DR120

M

R DT