

# 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.

## Pathologie 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

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.

Matricule : 2545 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JALIL SOHAIB

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 97 RUE SOCRATE MAARIF CASA

Tél. : 0670 566416 Total des frais engagés : ..... Dhs

Authorisation CNIDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/03/2022

Nom et prénom du malade : JALIL SOHAIB Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Douleur articulaire

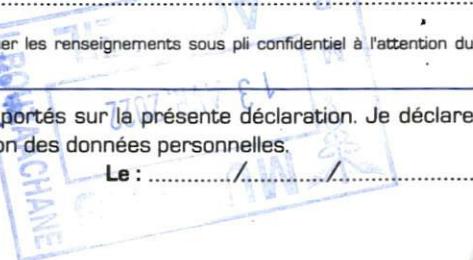
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



#### RELEVE 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18/03/2022      | ↓<br>+<br>Ech     |                       | 500.                            | <br>Dr. Béatrice Bégin |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date  | Montant de la Facture |
|---|---|-----------------------|
| <b>Pharmacie KHÉMIS ZEMAMRA</b><br><b>Mr LAHBABI Abdellatif</b><br><b>Av des F.A.R K-Zemamra</b><br><b>Tél : 34-60-52</b> | 18/02/22<br> | 168,60<br>58,00       |

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue   | Date       | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|-----------------------------|------------------------|
| <br>BORATOIRE BIORADIOLOGIE<br>Hassan 2, Passage 144, Casablanca<br>144 38 109 22 26 04<br>laboratoire@gmail.com | 13/03/2023 | 6150<br>6150<br>61341W      | = 430,00Dhs            |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

## RELEVE 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 Je traiteront canalaires, ainsi que le bilan de l

| SOINS DENTAIRES | Dents<br>Traitées | Nature des<br>Soins | Coefficient |                            |
|-----------------|-------------------|---------------------|-------------|----------------------------|
|                 |                   |                     |             | Coefficient<br>DES TRAVAUX |
|                 |                   |                     |             | MONTANTS<br>DES SOINS      |
|                 |                   |                     |             | DÉBUT<br>D'EXECUTION       |
|                 |                   |                     |             | FIN<br>D'EXECUTION         |

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

### **[Création, remont, adjonction]**

## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow at the top points upwards, a horizontal arrow on the left points leftwards, and a horizontal arrow on the right points rightwards. The teeth are arranged in a standard dental arch pattern, with the upper arch having a larger gap at the second molar position.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

**Dr. Khalid TOUABI**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Maladies du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladies Seulement Transmissibles

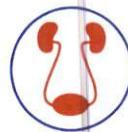
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'Université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



**الدكتور خالد توابي**

إختصاصي في أمراض الكلية

والمسالك البولية - العقم الجنسي

الأمراض التناضالية - تقنيات الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية والمسالك البولية

خريج كلية الطب بنين (فرنسا)

*Casablanca, le*

*18/10/2022*

*AUL*

*80 HAIB*

*29,00*

PPV 29.000  
PER 09/20  
LOT K2593

*⑨. Dovenior 600 CF. 102- 133,60*

*① 133,60*

*29,-*



*⑩. Dolfene 400 ep 15*

*①*



*133,60*

MY ABDELLAH ABDELLAH  
Av des F.A.R K-Zemam  
Tél : 34.60.52

*RA*

*15*

*TOUABI  
Casablanca  
Rue Prince My Abdellah 11  
Tél : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30  
E-mail : urotk@yahoo.fr  
Fax : 05 22 27 59 43*

*162,60*

11، زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيف روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : E-mail : urotk@yahoo.fr - الهاتف : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30

fax : 05 22 27 59 43

## Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladies du Rein et de l'Appareil Urinaire  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle  
Lithotriptie extra-corporelle  
Membre de l'Association Française d'Urologie  
Diplômé de l'Université de Nice  
Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

إختصاصي في أمراض الكلية  
والمالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - تقوية الحصى  
عضو الجمعية الفرنسية  
لأمراض الكلية والمالك البولية  
خريج كلية الطب ببنيس (فرنسا)

### *Casablanca, le*

18 | 03 | 2022

جاء

SOHAIB

④ SAR CENTER CP

58,000  $\lambda$   $\alpha^2$  J



LAHBABI Abdellatif  
DE en Pharmacie  
Avec l'assistance de Zouhaira

11، زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيف روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30 - E-mail : urotk@yahoo.fr

الفاكس : Fax : 05 22 27 59 43

**Dr. Khalid TOUABI**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Maladies du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladies Sexuellement Transmissibles

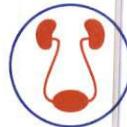
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'Université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



**الدكتور خالد توابي**

اختصاصي في أمراض الكلية

والمسالك البولية - العقم الجنسي

الأمراض التنااسلية - تقوية الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية والمسالك البولية

خريج كلية الطب بنين (فرنسا)

*Casablanca, le*

18/03/2022

**NOM ET PRENOM : JALIL SOHAIB**

**FACTURE**

**CONSULTATION : 250 DHS**

**ECHOGRAPHIE : 250 DHS**

**TOTAL : 500 DHS**

11، زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيف روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : [urotk@yahoo.fr](mailto:urotk@yahoo.fr) - الهاتف : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30 - E-mail : [urotk@yahoo.fr](mailto:urotk@yahoo.fr)

الفاكس : 05 22 27 59 43

# Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladies du Rein et de l'Appareil Urinaire  
Maladies Sexuellement Transmissibles  
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle  
Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie  
Diplômé de l'Université de Nice  
Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

اختصاصي في أمراض الكلية  
والمسالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - تقوية الحصى  
عضو الجمعية الفرنسية  
لأمراض الكلية والمسالك البولية  
خريج كلية الطب بنين (فرنسا)

Casablanca, le ..... LE : 18/03/2022

**NOM ET PRENOM : JALIL SOHAIB**

## **ECHOGRAPHIE TESTICULAIRE**

**MOTIF :** douleur testiculaire bilatérale.

**TESTICULE GAUCHE :** bien différencié, de volume et d'échostructure normale.

Mesure 39 mm de grand axe.

Il est siège d'un kyste supra testiculaire de 25 mm de gra-

Axe et de discrètes dilatations veineuses à petit reflux.

**TESTICULE DROIT :** bien différencié, de volume et d'échostructure normale.

Est siège de discrètes dilatations veineuses.

Un spermogramme est souhaitable.

11، زنقة الأمير مولاي عبد الله (فوق إيف روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Rocher) Casablanca

البريد الإلكتروني : E-mail : urotk@yahoo.fr - الهاتف : Tél. : 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30

fax : 05 22 27 59 43

Dr. KHALID TOUABI  
UROLOGUE  
052227271930  
052227271930  
052227271930

## Dr. Khalid TOUABI

## CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladies du Rein et de l'Appareil Urinaire  
Maladie Sexuellement Transmissibles  
Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle  
Lithotriptie extra-corporelle  
Membre de l'Association Française d'Urologie  
Diplômé de l'Université de Nice  
Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

إختصاصي في أمراض الكلية  
والمالك البولية - العقم الجنسي  
الأمراض التناسلية - تقوية الحصى  
عضو الجمعية الفرنسية  
لأمراض الكلية والمالك البولية  
خريج كلية الطب ببنيس (فرنسا)

Casablanca, le 18/03/2022  
9 juil. 2013

~~SEER90~~ programme culture

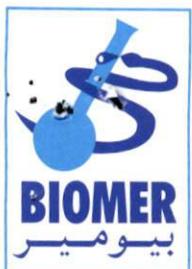
**LABORATOIRE BIOMER**  
7, Avenue Hassan 2, Passage Tazi - Casablanca  
05 22 27 44 38 / 05 22 26 04 21  
biomerlaboratoire@gmail.com

11، زنقة الأمير مولاى عبد الله (فوق إيف روشي) - الدار البيضاء

11, Rue Prince My Abdellah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : E-mail : urotk@yahoo.fr - الهاتف : 05 22 27 19 30 / 05 22 27 22 41

الفاكس : 05 22 27 59 43



# مختبر التحاليل الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biogiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS  
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie  
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI

Facture n° 2CRP3634 Assurance Qualité Paris V

CASABLANCA LE : 18/03/2022

Analyses effectuées le: 18/03/2022

Pour.....: **Mr. JALIL SOHAIB**

Sur prescription du: Dr TOUABI KHALID

Code.....: 3BF6677



Organisme.....:

### Bilan:

SPERM SPERC

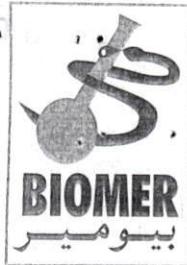
Cotation : (B 480 )

**Montant Net :** 430.00 **Dh**

ARRETERE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**QUATRE CENT TRENTE Dhs 00 Cts**

093000123



# مختبر التحاللات الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biogiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS  
 Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie  
 Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI  
 D.U Assurance Qualité Paris V

Dossier ouvert le : 18/03/2022

Prélèvement reçu à: 16:36

Edition du : 18/03/2022

Mr. JALIL SOHAIB

Code Patient 3BF6677 Réf.: 203180019

Médecin: Dr. TOUABI KHALID

### NOUVEAU : SPERMOGRAMME SELON O.M.S 2009

|                                    |   |             |             |
|------------------------------------|---|-------------|-------------|
| Nombre de jours d'abstinence ..... | : | / jours     | (2 à 5)     |
| Volume .....                       | : | 8.6 ml      | (1.8 à 6)   |
| Récolte .....                      | : | Intégrale   | Intégrale   |
| Lieu d'émission .....              | : | Laboratoire | Laboratoire |
| Viscosité .....                    | : | 1           |             |
| Liquéfaction .....                 | : | 30 min      | (< 60 mn)   |
| Odeur .....                        | : | Sui-généri  | Sui-généri  |
| Couleur .....                      | : | BLANCHATRE  | Jaunâtre    |
| PH .....                           | : | 8           | (7.2 à 8.0) |

### EXAMEN MICROSCOPIQUE

#### Numération

|   |        |              |              |
|---|--------|--------------|--------------|
| - Spermatozoïdes .....                    | 44     | M/ml         | (15 à 120)   |
| - Spermatozoïdes (Total) .....            | 378.40 | M/éjaculat   |              |
| - Cellules de la lignée spermatique ..... | 0.2    | M/ml         |              |
| - Leucocytes .....                        | 0.6    | M/ml         | (< 1.0 M/ml) |
| - Hématies .....                          | 0      | M/ml         | (< 0.5 M/ml) |
|   |        | M : Millions |              |

NOMBRE ABSOLU DE SPERMATOZOÏDES NORMAUX ET MOBILES / EJ : 9.08 m spz/ej

#### AGGLUTINATS

|                         |          |            |
|-------------------------|----------|------------|
| - Par la tête .....     | QUELQUES | VN:ABSENCE |
| - Par le flagelle ..... | QUELQUES | VN:ABSENCE |

#### MOBILITE

|   |     |   |          |
|---|-----|---|----------|
| - PROGRESSIVE .....                           | 20  | % | (> 32%)  |
| - TOTALE PROGRESSIVE ET NON PROGRESSIVE ..... | 37% |   | (> 40 %) |
| - IMMOBILITE TOTALE .....                     | 63  | % |          |

#### VITALITE

|                                |    |   |          |
|--------------------------------|----|---|----------|
| - SPERMATOZOÏDES VIVANTS ..... | 40 | % | (>58%)   |
| - SPERMATOZOÏDES MORTS .....   | 60 | % | VN/<42 % |

LABORATOIRE BIOMER  
 7, Avenue Hassan II - Passage TAZI - CASABLANCA 20080 -  
 Tél/Fax : 05 22 26 04 21 / 05 22 27 44 38 - E-mail : azzbenhayoun@hotmail.com  
 25 22 27 44 38 - 05 22 26 04 21  
 biomerlaboratoire@gmail.com

# مختبر التحاليل الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biogiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS  
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie  
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI

D.U Assurance Qualité Paris V



Dossier ouvert le : 18/03/2022

Prélèvement reçu à: 16:36



Edition du : 18/03/2022

Mr. JALIL SOHAIB

Code Patient 3BF6677 Réf.: 203180019

Médecin: Dr. TOUABI KHALID

### SPERMOCYTOGRAMME

DISTRIBUTION CYTOMORPHOLOGIQUE DES SPERMATOZOIDES  
(sur 100 spermatozoïdes observés après coloration différentielle de shorr-hémaxyline de Harris)

|                                 |      |   |         |
|---------------------------------|------|---|---------|
| - SPERMATOZOIDES NORMAUX .....  | : 12 | % | (>4%)   |
| - SPERMATOZOIDES ANORMAUX ..... | : 88 | % | vn <96% |

### DISTRIBUTION DES ANOMALIES

#### ANOMALIES DE LA TETE

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| Acrosome malformé ou absent * | : 5/13 |
| Tête Allongée .....           | : 2/2  |
| Tête Amincie .....            | : 9/17 |
| Tête microcéphale .....       | : 4/12 |
| Tête macrocéphale .....       | : 0/7  |
| Têtes multiples .....         | : /    |
| Base anormale .....           | : /    |
| Tête dans le cytoplasme *     | : /    |
| Tête en lyse *                | : 2/2  |

#### ANOMALIES DE LA PIECE INTERMEDIAIRE

|                             |        |
|-----------------------------|--------|
| Angulation .....            | : 6/13 |
| Restes cytoplasmiques ..... | : 6/9  |
| Grêle .....                 | : /    |

#### ANOMALIES DU FLAGELLE

|                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| Flagelle Absent *               | : 20/29 |
| Flagelle écourté .....          | : 1/1   |
| Calibre irrégulier .....        | : 0/2   |
| Flagelle enroulé *              | : 5/8   |
| Flagelle multiple .....         | : 0/1   |
| Flagelle dans le cytoplasme ... | : /     |

#### AUTRES ANOMALIES

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Flagelle isolé .....        | : |
| Cellules spermatiques ..... | : |
| Autres cellules .....       | : |

-X/Y: NOMBRE D'ANOMALIE SIMPLE / Y NOMBRE D'ANOMALIE SIMPLE+MULTIPLE

- INDICE D'ANOMALIE MULTIPLE = IAM(ANOMALIE TOTALE SUR SPZ ANORMAUX)

IAM = 1.31

VN: INF 1.6

-CONCLUSION.....: HYPERSPERMIE-ASTHENOZOOSPERMIE

LABORATOIRE BIOMER  
1, Avenue Hassan 2, Passage Tazi - Casablanca  
95 22 27 44 38 / 05 22 26 04 21  
biomerlaboratoire@gmail.com

# مختبر التحاللات الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE ET RECHERCHE

Dr. BENHAYOUN S. Azzeddine : Pharmacien Biogiste - Ancien Interne des Hôpitaux de REIMS  
Membre de la S.F.B.C. - C.E.S. : Hématologie - Bactériologie & Virologie - Immunologie - Parasitologie & Mycologie  
Biochimie Clinique - Pathologie Médicale - Biologie de la reproduction Humaine : IAC - Fécondation In Vitro - ICSI  
D.U Assurance Qualité Paris V



Dossier ouvert le : 18/03/2022

Prélèvement reçu à: 16:36

Edition du : 18/03/2022

Mr. JALIL SOHAIB

Code Patient 3BF6677 Réf.: 203180019

Médecin: Dr. TOUABI KHALID

### SPERMOCULTURE

#### COLORATION DE GRAM ET DE BLEU DE METHYLENE

- Leucocytes : QUELQUES ( $< 1.0 \text{ M/ml}$ )
- Hématies : NEGATIF ( $< 0.5 \text{ M/ml}$ )
- Levures : Absentes
- Trichomonas : Absents
- Il n'a pas été vu de diplococques à gram négatif intra ou extra cellulaires

#### CULTURES

- Culture sur milieux différentiels  
Pas de développement de germes pathogènes conventionnelles après 48 heures d'incubation à 37° C
- Culture sur milieu de Chapman  
Absence de Staphylocoque Pathogène
- Culture sur milieux enrichis sous CO<sub>2</sub>  
Absence de Neisseria Gonorrhæe
- Culture sur milieu de sabouraud  
Négative

#### ANTIBIOPGRAMME

- Sans objet

LABORATOIRE BIOMER  
1, Avenue Hassan II - Passage Tazi - Casablanca  
05 22 27 44 28 / 05 22 26 04 21  
Biomerlaboratoire@gmail.com

