

## 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 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.



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0004760

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7252 Société : RAM A20389

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : RAÏSSI EL ARBI

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : LOT WAFERANI N° 272 H. DEROUA

Tél. : 0666 815755 Total des frais engagés : 3995,00 + 1000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL MRINI MOHAMED  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
76, Bd. Abdelmoumen 3ème Etage  
Casablanca  
Tél: 0522 25 36 36 - Csm: 0661 07 35 76

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M. RAÏSSI EL ARBI Age :

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

Nature de la maladie : ALD ALD

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 : DEROUA Le : 27/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



# 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
10/06/2022		3	6	DR. EL MIRINI MOHAMED CHIRURGIEN DENTISTE 16, Bd. Abdelmoumen 3ème Etage Casablanca Tél: 05 22 25 36 36 - 06 661 07 35 76
10 JUIN 2022		3	6	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMMA 244, Ichissement el wafar Deroua Tél: 05 22 25 36 36	10/06/2022	3965,50

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE PATHOLOGIE IBN KHALDOUN 104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila Dr. F. SEKKAT Dr. A. TEL	10/06/2022	P550 2 P550 3	10000 MA

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] 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 d'exploration Urologique

Endo-urologie - onco-urologie - Coeliochirurgie - Pelvi-périnéologie

**Pr. EL MRINI Mohammed**

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie



**Dr. EL MRINI Mohamed**

Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Casablanca, le 16 JUIN 2022.....

M. RAÏSSI ELARBI

un, 02  
1/ PROTASEX 50g  
3546,00

16x30

2/ DECAPEPTYL 14/15

15g IN/3m

PHARMACIE EL OUMOUA  
244 lotissement  
Fix

PHARMACIE EL OUMOUA  
244 lotissement  
Fix : 05.22.53.20.34

Maphar  
Bd. Mikimla N° 6, Q1,  
Sidi El Moussil, Casablanca  
Decapeptyl 1g 11.25mg iyo b1  
P.P.V : 3546,00 DH  
118001 180776

N° du Lot  
Date Per.  
P.P.V.  
212136  
07/2024  
449 DH 00

**Dr. EL MRINI MOHAMED**  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
76, Bd. Abdelmoumen 3ème Etage  
Casablanca  
Tél: 0522 25 36 36 - Gsm: 0661 07 35 76

76, Bd Abdelmoumen, Res. Koutoubia, 3 ème étage - Casablanca

E-mail : melmrini@hotmail.com

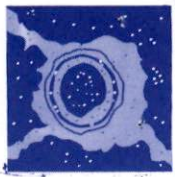
Tél. : 0522 25 36 36 - Fax : 0522 25 88 80

E-mail : elmrini\_mohamed@hotmail.fr

Gsm : 06 61 16 33 03

Gsm : 06 61 07 35 76





# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Ordonnance du docteur : .....

Nom et prénom : ..

M. RAISSI EL ARBI

Né le : 01/01/1958

MR ☐ MME ☐ MLLE ☐ ENF ☐

Age : .....



CJO22F04180728

Référence : .....

Siège et nature du prélèvement : .....

Cytologie :

- Frottis de dépistage : - Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles : .....

- Traitements éventuels : .....

Renseignements cliniques et paracliniques : .....

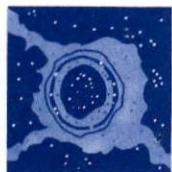
① 10 Cmlh luyz lob drk  
②

Radiographies : .....

Date : 10/06/2022

Signature :

Professeur EL MRINI Mohar  
Chirurgien Urologie  
76- Bd Abdelmoumen - Casablanca  
Tél : 05 22 25 36 36-Fax 05 22 25 36



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

Dr. SEKKAT F. Dr. BRITEL A.

## FACTURE

**FACTURE :** 27017

CASABLANCA LE : 10/06/2022

Analyses effectuées le: 10/06/2022

Pour.....: **Mr. RAISSI EL ARBI**

Sur prescription du: Dr ELMRINI.M

Code.....: 32VY2876



Organisme.....: **NC**

**Montant Net :** 1000.00 **Dhs**

Arrêtée la présente facture à la somme de :

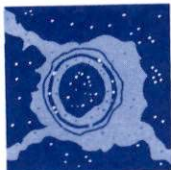
MILLES Dhs 00 Cts

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES  
IBN KHALDOUN  
104, Bis, Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. BRITEL

104 مكرر، زاوية عبد المومن - 1، زنقة شاتلا - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.99.37.20/21 - الفاكس: 0522.99.37.86  
104 bis, Angle Bd Abdelmoumen - 1, Rue Chatila - Casablanca - Tél.: 0522.99.37.20/21 - Fax : 0522.99.37.86

Email : [laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com](mailto:laboratoire.ibnkhaldoun@gmail.com)

I.F : 01085932 - Patente : 34772143 - ICE : 001676411000013



# LABORATOIRE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES IBN KHALDOUN

**Dr. SEKKAT F.      Dr. BRITEL A.**  
**ANATOMOCYTOPATHOLOGISTES**

Nom : RAISSI EL ARBI

Docteur : Pr. ELMRINI.M

Age : 64 ans

Date de réception : 10/06/2022

Organisme : NC

Code Patient : 32VY2876

Organe :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES : PSA >100 métastase osseuse.  
1/ 10carottes biopsiques lobe droit.  
2/ 10carottes biopsiques lobe gauche.

	Lobe droit	Lobe gauche
Nombre de carottes	10	10
Longueur en mm	10mm	10mm
Longueur envahie ou en %	70%	80%
Score de Gleason	4+5	4+5
Engaînement péri-nerveux	+	+
Envahissement du tissu graisseux	+	+
Présence de PIN de haut grade	-	-

CONCLUSION : Adénocarcinome bilatéral, prostatique Grade 4+5 Score 9 selon la classification Gleason modifié Groupe 5 ISUP .

Signé : DR F. SEKKAT  
Duplicata fait le : 24/06/2022

LABORATOIRE DE PATHOLOGIQUES  
IBN KHALDOUN  
104, Bis Angle Bd. Abdelmoumen et Rue Chatila  
Dr. F. SEKKAT  
Dr. A. BRITEL