

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc


Déclaration de Maladie
M22- 0009585

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2300 Société : 123180
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BATAL MOHAMMED
 Date de naissance : 01-09-1953
 Adresse : HAY QODS GRP ZENAFI N° 114
 BEN NOUSSER CACA
 Tél. 066151144 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation :/...../.....
 Nom et prénom du malade : BATAL MOHAMED Age:
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Biopsie Prostatique
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Le :/...../.....
 Signature de l'adhérent(e) : 

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
30.06.2022	Voir facture N° 14133/2022		3000,00 DHS	
28/06/22	12		1800,00 DHS	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/06/22	307,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	24/6/22		1800,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

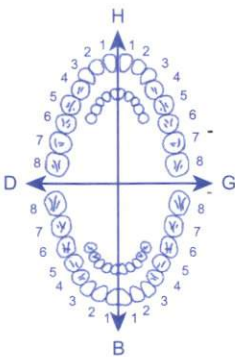
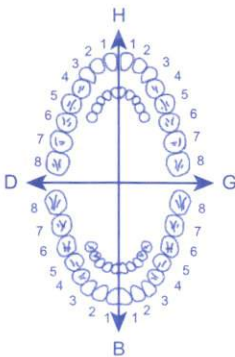
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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																
	[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

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladies Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotripte 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 التناسلية - تقطيت الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية والمسالك البولية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, le :

25/06/22

POUTAL 95

53.30

⊕ R10 dimat



1 op x25

49.80

⊕ R1000

R1000



x28

79.50

ZETALA



55.18

123.60

123.60



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

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

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

PPV :

Lot N° :

Exp :

55.30

LOT : 21626Y
PER: 10/2025

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V : 40DH80



6 118000 060062

Lot : 065

À utiliser de
préférence avant le 09/2024

PPC : 79,50 DH

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladie du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladies Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotripte 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 التناسلية - تقطيت الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية والمسالك البولية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, le : 28 / 06 / 2022

ن بوبال ج.ر.

Prop. de J. R. T. K. F. U.

Dr. NEZHA RAOU
18, Rue Prince My Abdellah (ex Lamberet)
Casablanca
Tél.: 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30

Dr. Khalid TOUABI
11, Rue Prince My Abdellah (ex Lamberet)
Casablanca
Tél.: 05 22 27 22 41 / 05 22 27 19 30

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

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

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



LABORATOIRE D'ANALYSES 20 AOUT
D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Docteur Nezha RAQUI

Diplômée de la faculté de Médecine de Paris

102335

DEMANDE D'EXAMEN HISTO - CYTOPATHOLOGIQUE

Nom et Prénom : MR: PATAL MONAMEP 02/08/1953 Age :

Ordonnance du Docteur : D13-TOLARI

Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques et paracliniques

Lobe G : ① 4 fragments de b.
② 3 fragments cf g.



Lobe D : ① 3 fragments 1, 2, 3

② 3 fragments 4, 5, 6

③ 1 fragment zone folliculaire D13 x 6 G

CYTOLOGIE :

* Frottis de dépistage : Vagin ☐ exocol ☐ endocol ☐ endometre ☐

* Autres :

* Renseignements supplémentaires :

- Date des dernières règles
- Parité :
- traitements éventuels :
- Autres

Date :

Signature :

Dr. NEZHA RAQUI
11 rue Abou Al Hassan Al Askari (ex. Lavoisier)
2ème Etage - Appt. n° 6
Tél. : 05 22 86 02 34 - 86.02.97

**LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES**
20 Aout



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomo-Pathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

30/06/2022

FACTURE : 1D2335

ICE 001722963000035

INPE 091119057

NOM ET PRENOM	TYPE	PRESC	PRIX(Dh)
BATAL MOHAMMED	4 BIOPSIES	Dr . TOUABI	1800DH

TOTAL 1800DH

MILLE HUIT CENT DIRHAMS

Dr. NEZHA RAQUI
18, Rue Abou Al Hassan Al Askari (ex. Lavoisier) 2ème Etage - Appt. n°6 (en face Hopital 20 Aout) - Casablanca
Tél. : 0522 86 02 34 - I.F: 42028470 - T.P : 36343730 - CNSS : 2562529 - ICE : 001722963000035

**LABORATOIRE D'ANALYSES D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES**
20 Aout



Docteur Nezha RAQUI

Médecin Anatomo-Pathologiste
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
Ancienne Attachée des Hôpitaux de France

NOM ET PRENOM : BATAL MOHAMED
DATE DU PRELEVEMENT : 30/06/2022
DATE DU RESULTAT : 04/07/2022
RC : DN : 01-09-1953.

REF : 1D2335

PRES : Dr . TOUABI

COMPTE RENDU D'EXAMEN

I) BIOPSIE DE LA BASE , ET MEDIANE DE LA PROSTATE GAUCHE (a,b,c , ET d) :

L'examen histologique de la totalité des carottes prelevées montre un parenchyme prostatique hyperplasique. Les glandes sont bordées par un epithelium cylindrique , uni ou bistratifié, constitué de cellules pourvues d'un noyau arrondi, et parfois gros. Cet epithelium repose sur une couche de cellules myoepitheliales.

Le tissu interstitiel est angiomyomateux , et fibreux.

II) BIOPSIE DE L'APEX DE LA PROSTATE GAUCHE (e, f, et g) :

L'examen histologique de la totalité des carottes prelevées montre un parenchyme prostatique hyperplasique . Le tissu interstitiel est fibreux, peu cellulaire et contient des vaisseaux dystrophiques .

III) BIOPSIES MEDIANE , ET BASALE DE LA PROSTATE DROITE (1, 2, ET 3) :

L'examen histologique de la totalité des carottes prelevées montre des glandes dilatées, ou kystiques, regulieres, et dont l'epithelium repose sur une couche de cellules myoepitheliales.

Le tissu interstitiel est fibreux, et peu cellulaire.

IV) BIOPSIES DE L'APEX DE LA PROSTATE DROITE (4, 5, ET 6) :

L'examen histologique de la totalité des carottes prelevées , montre un parenchyme prostatique hyperplasique avec des glandes dilatées, ou arrondies, et bordées par un epithelium regulier. Le tissu interstitiel est fibreux, et contient des vaisseaux dystrophiques, et quelques amas de cellules inflammatoires.

CONCLUSION :

- I, II, III, ET IV) HYPERPLASIE ADENOMYOMATEUSE , BILATERALE , ET REMANIEE PAR UNE FIBROSE COLLAGENE , DE LA PROSTATE.
- ABSENCE DE SIGNE HISTOLOGIQUE DE MALIGNITE.

Dr. NEZHA RAQUI
Dr. Nezha RAQUI
2ème Etage - Appt. n° 6 (ex Lavoisier)
C.S. : BLANCA
Tél : 0522 86 02 34

CLINIQUE AL MASSIRA.

F A C T U R E

N° : 4133 / 2022 du 30/06/2022

Nom patient **BATAL MOHAMMED**
PAYANT

Entrée 30/06/2022

Sortie 30/06/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FORFAIT	1,00		3 000,00	3 000,00
			<i>Sous-Total</i>	3 000,00
Total Clinique				3 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DIRHAMS	Total	3 000,00

CLINIQUE AL MASSIRA
5, Rue Mokri - Casablanca
Tél: 05 22 39 40 41 - Fax: 05 22 39 14 15

Casablanca Le : 30/06/2022

Nom et Prénom :BATAL MOHAMED
Médecin traitant : DR TOUABI

Compte rendu opératoire
Biopsie prostatique

CRO :

- Malade en position gynécologique.
- On procède sous contrôle échographique à six biopsies dans chaque lobe au pistolet automatique.

Dr. KHALID TOUABI
CHIRURGIEN UROLOGUE
48 Bd. Ichiss Lahrizi
Tél : 05.22.27.22.41 / 05.22.27.19.30

Measurement Results:

QRS : ms
QT/QTcB : / ms
PR : ms
P : ms
RR/PP : / ms
P/QRS/T : / / degrees
QTd/QTcBD : ms
Sokolow : mV
NK :

Interpretation:

30/06/22

Unconfirmed report.

