

# 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.

## 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° M21- 0060526

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 616 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SAHLI LAHOU CINE  
 Date de naissance : 01.06.1948  
 Adresse : 145 EL INARA 1 Rue El Hadj Ghaoui El Chouk  
 Tél. : 06.64.86.55.94 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. HILMI Abdelhak  
 Spécialiste en Urologie  
 24 Addamane Gh5 Etg RC  
 Appt 1, Av EL Qods, Casablanca  
 Tél : 05 22 52 66 13  
 Date de consultation : 12/10/22  
 Nom et prénom du malade : Mr SAHLI LAHOU CINE Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection longue durée  
 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 : 12/10/22  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
12/10/22			322,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/22	442,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12.10.2022	IRM Prostatique	25.00 DH 090061417

# 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 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 colspan="2">H</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 colspan="2">B</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

Docteur Abdelhak HILMI

SPECIALISTE

Chirurgien- Urologue

Chirurgie des Reins , des Voies Urinaires  
et Organes Génitaux

Exploitation et Chirurgie Endoscopiques  
Lithotripsie Extra Corporelle

Sterilité Masculine et Impuissance

Maladies Sexuellement Transmissibles

Ancien Chirurgien Urologue des Hôpitaux  
(Beni Mellal - Med Bouafi)



الدكتور عبد الحق حلمي

اختصاصي في جراحة الكلي  
و المسالك البولية و التناسلية

فحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار

تفتيت حصي الكلي و المسالك البولية بالأشعة

العقم و العجز الجنسي عند الرجال و الأمراض التناسلية

جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات

(بني ملال - محمد بواقي)

Casablanca , le 12-10-22 في الدار البيضاء

M. S. A. L. L. A. H. A. M. A. N. I. N. E

147,60 x 3 = 442,80

F. L. A. T. A. L.

AS

11 3

442,80 de Ben

PHARMACIE MOUHSSINE  
MOUHSSINE LOILA  
834, Av. 2 Mars Prolongée Inara  
Casablanca - Tél.: 05 22 21 93 74

Dr. HILMI Abdelhak  
Spécialiste en Urologie  
24, Addamne GH 5 rez de chaussé Appt. 1 Avenue El Qods, Ain Chock  
Appt 1, Av EL Qods, Casablanca  
Tél : 05 22 52 66 13

PPV:147 DH 60

PPV:147 DH 60

PPV:147 DH 60

إقامة الضمان العمارة 5 الطابق السفلي رقم 1 شارع القدس عين الشق - الدار البيضاء

24 Addamne GH 5 rez de chaussé Appt. 1 Avenue El Qods Ain Chock - Casablanca

مستعجلات : 06 68 17 02 09 - Urgences : 05 22 52 66 13 - الهاتف



Docteur Abdelhak HILMI

**SPECIALISTE**

**Chirurgien- Urologue**

Chirurgie des Reins , des Voies Urinaires  
et Organes Génitaux

Exploitation et Chirurgie Endoscopiques  
Lithotripsie Extra Corporelle

Sterilité Masculine et Impuissance

Maladies Sexuellement Transmissibles

Ancien Chirurgien Urologue des Hôpitaux  
(Beni Mellal - Med Bouafi)



**الدكتور عبد الحق حلمي**

**اختصاصي في جراحة الكلي  
و المسالك البولية و التناسلية**

فحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار

تفتيت حصى الكلي و المسالك البولية بالأشعة

العمى و العجز الجنسي عند الرجال و الأمراض التناسلية

جراح اختصاصي سابقا بالمستشفيات

(بني ملال - محمد بوافي)

Casablanca , le ..... 12 - 10 - 21 ..... في الدار البيضاء

M<sup>r</sup> SAHLI LAHOUINE.

- 1kg per kg weight

- LSA = 10,240 mg/kg

IRM prostatique

Dr. Hilmi Abdelhak  
Spécialiste en Urologie  
24, Addamane GH 5 Etg RC  
Appt 1, Av EL Qods, Casablanca  
Tél : 05 22 52 66 13

24, إقامة الضمان العمارة 5 الطابق السفلي رقم 1 شارع القدس عين الشق - الدار البيضاء

24 Addamne GH 5 rez de chaussé Appt . 1 Avenue El Qods Ain Chock -Casablanca

مستعجلات : 06 68 17 02 09 - Urgences : 05 22 52 66 13 : الهاتف

PATIENT : M. SAHLI LAHOUCINE  
SEJOUR : Du 12/10/2022 au 12/10/2022

FACTURE : PreFacture  
DU : 12/10/2022

**CLINIQUE**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
<b>TOTAL CLINIQUE</b>			0,00

**AUTRES PRESTATIONS**

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
IRM PROSTATIQUE	1	2 500,00	2 500,00
<b>TOTAL AUTRES</b>			2 500,00

Arretée la présente facture à la somme de DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Observation :

L'article 6 de la loi de finances (L.F.) n° 100-14 pour l'année budgétaire 2015, promulguée par le dahir n° 1.14.195 du 1er rabii I 1436 (24 décembre 2014) relative aux droits de timbres

	PATIENT
<b>TOTAL TTC</b>	2 500,00

**AVICENNE** **إبن سينا**  
**CLINIQUE** **مصلحة الاختصاصات**

**AVICENNE** **إبن سينا**  
**CLINIQUE** **مصلحة الاختصاصات**  
**DES SPÉCIALITÉS** **Radiologie**

Casablanca , le 12/10/2022

Nom /Prénom : SAHLI LAHOUCINE  
Médecin prescripteur :

## IRM PROSTATIQUE

### TECHNIQUE :

Séquence sagittale T2 PROPELLER  
Séquence axiale T2 PROPELLER  
Séquence coronale T2 PROPELLER

### RESULTAT :

Vessie semi pleine présente un épaississement pariétal circonférentielle irréguliers.  
La prostate mesure :

- Longueur = 4,5cm.
  - Largeur = 4,5cm.
  - L'épaisseur = 6cm
- Soit un poids estimé à 60g.

Caractérisation d'une formation nodulaire au dépend de la partie postérieure de la zone 9A mesurant 11,4mm.

Le nodule présent est en hyposignal T2 iso signal diffusion sur des paramètres élevés ; le reste de la glande prostatique présente un aspect micro glandulaire.

La zone périphérique est intègre sans anomalie de signal suspecte.

Absence sur restriction de la séquence diffusion de la formation nodulaire sus décrite.

L'injection de gadolinium n'est pas réalisée sur cet examen.

Intégrité de la capsule prostatique.

Respect de la graisse pelvienne.

Absence d'anomalie morphologique ou de signal du muscle du périnée.

Respect de la graisse ischio rectale et ischio anale.

Absence d'anomalie de signal osseuse de tête fémorale.

Absence d'épanchement dans le cul de sac du douglas.

Ganglion inguinaux et iliaque infra centimétrique.

### EN CONCLUSION :

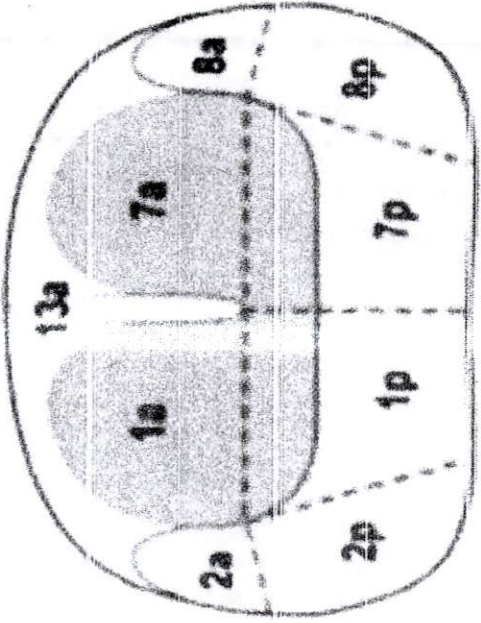
Nodule postérieur de la zone 9A classé PIRADS 3 sur légère hypertrophie prostatique (60g).

Epaississement pariétal de la vessie témoignant de retentissement sur le bas appareil.

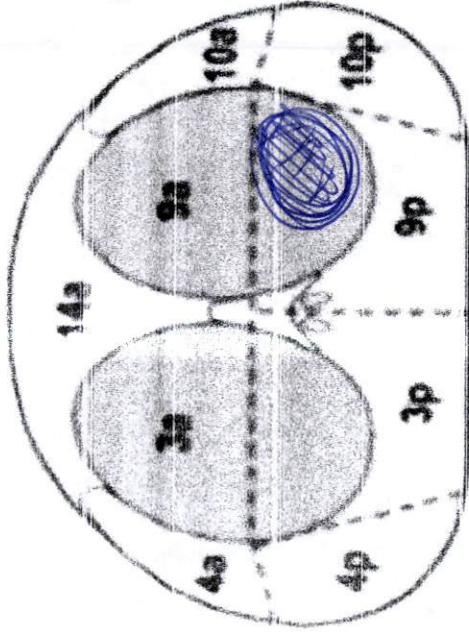
En vous remerciant de votre confiance



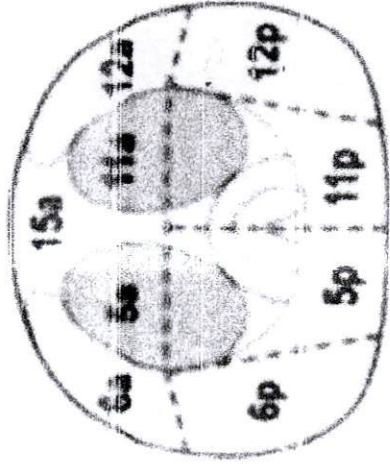
Mr. Sallu Lakoume  
10-20-22



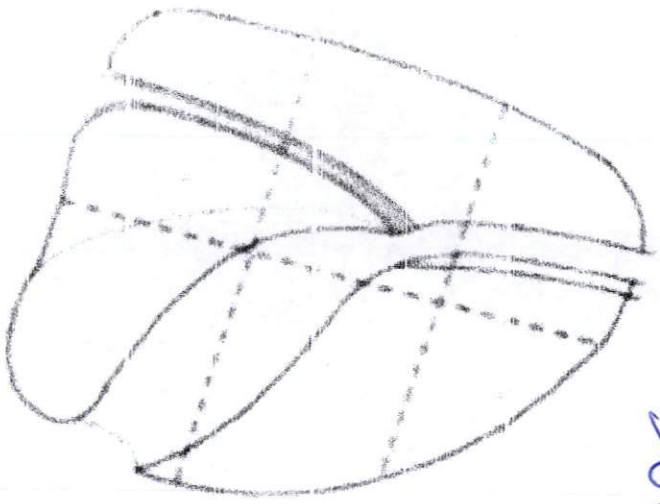
1SE



1d



10X



PiRAD53

