

# 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

M22- 0026514

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9549 Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

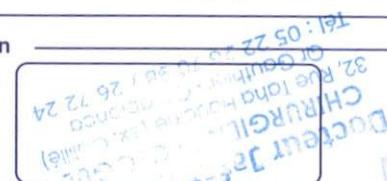
Date de naissance : 08-03-1969.

Adresse :

Tél. : 06.61.59.49.29 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 8/1/2023

Nom et prénom du malade : El Sayah Khalid

Age:

Lien de parenté :

Qui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Suspnie prostate

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) :

## Adresses Mails utiles

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

### 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
21/11/2023	C			<i>gratuit</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>52, boulevard Zartkout Télé: 0322 22 22 21 / Fax: 0322 22 22 21</i>	23/11/23	P 686	800,-

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### 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 de traitement canalaire, 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"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RIA

P



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Pr. Laïla Laraqui  
Anatomo - Cytopathologiste

Dr Nouhad Benkirane  
Anatomo - Cytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr.

Nom et Prénom du Patient

Age

Date du prélèvement

Référence

Renseignements cliniques et paracliniques

Siège du prélèvement

Nature de l'acte réalisé

Thérapeutique préalablement instituée

Actes chirurgicaux antérieurs avec références

Biopsie antérieure :

Oui

Non

Si oui, rappeler la référence, SVP

Pour F.C.V. et biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles
- Parité
- Thérapeutique antérieure ou en cours
- Durée du cycle
- Frottis monocouche : Vagin  Exocol   
CBE  Endomètre
- Frottis conventionnel : Biopsie  Endocol   
D  Signature et Cachet

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
**Chirurgien Urologue**

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy  
Ancien Assistant - Chef de Clinique  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins  
et des Voies Génito Urinaires  
Lithotriptie Extracorporelle - Greffes Rénales  
Echographie - Circuncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جعفر زمراغ**  
جراحة المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية ننسى (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسى  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية  
عقم عند الرجال . زرع الكلية . طهارة الأطفال

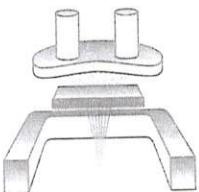
Casablanca, le 19 / 1 / 2023

✓ ELSAYAH HALID

Hospitalisation : Yes

Medical history : Yes

32, Rue Taha Hocine (ex. Gallié)  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
Docteur Jafar ZEMRAG  
Tel : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24  
Dr Gauthier - Casablanca  
(ex. Gallié)



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 24/01/23

Nom & Prénom : Mr EL MSIYAH KHALID

Sur ordonnance du : Dr ZEMRAG J.

Ref. : 23H01888

Prélevé le 21/01/23 et parvenu au laboratoire le : 23/01/23

Organe ou siège du prélèvement : Prostate

Renseignement(s) clinique(s) : Age : 54 ans

PSA : 9,55 ng/ml. Lésion ciblée périphérique gauche

## COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

### Lobe droit :

N°	D	mm/F	ADK	Gleason	ADK (mm)	Filets nerveux	Tissu péri prostatique	morphologie
1	D1	8+5+3+2 mm	-	-	-	-	Sain	Dystrophique

### Lobe gauche :

N°	G	mm/F	ADK	Gleason	ADK (mm)	Filets nerveux	Tissu péri prostatique	morphologie
2	G2	11+7+2+2 mm	-	-	-	-	Sain	Dystrophique

### Ciblée :

N°	C	mm/F	ADK	Gleason	ADK (mm)	Filets nerveux	Tissu péri prostatique	morphologie
3	C1	11+7+7+7 mm	-	-	-	-	Sain	Dystrophique
4	C2	3+3+2+2 mm	-	-	-	-	Sain	Dystrophique

**Conclusion :** Biopsies prostatiques multiples : Aspect histopathologique d'une dystrophie prostatique avec discrète prostatite chronique non spécifique.

Absence de signe de PIN.

Absence d'indice de malignité.

Dr Nouhad BENKIRANE



الدكتور (النواري) محمد  
أخصائي في التحاليلات الطبية

# مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

Date du prélèvement : 18-01-2023 à 14:50  
Code patient : 2022122050  
Né(e) le : 08-03-1969 (53 ans)

**M. EL MSIYAH Khalid**  
Dossier N° : 2023011617  
Dr ZEMRAG JAAFAR



Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

### HEMATOLOGIE

#### NUMERATION FORMULE COMPLETE (Sysmex - XN-530)

Hématies	4.96 M/mm <sup>3</sup>	(4.28-6.00)
Hémoglobine	14.9 g/dL	(13.0-18.0)
Hématocrite	43.7 %	(37.0-52.0)

#### CONSTANTES ERYTHROCYTAIRES

VGM	88.1 fL	(78.0-98.0)
TCMH	30.0 pg	(26.0-34.0)
CCMH	34.1 %	(31.0-36.5)

GLOBULES BLANCS	7 150 /mm <sup>3</sup>	(4 000-11 000)
-----------------	------------------------	----------------

#### FORMULE LEUCOCYTAIRE

Neutrophiles	69.8 % soit	4 991 /mm <sup>3</sup>	(1 400-7 700)
Eosinophiles	0.7 % soit	50 /mm <sup>3</sup>	(20-680)
Basophiles	0.7 % soit	50 /mm <sup>3</sup>	(0-110)
Lymphocytes	23.6 % soit	1 687 /mm <sup>3</sup>	(1 000-4 800)
Monocytes	5.2 % soit	372 /mm <sup>3</sup>	(180-1 000)
Plaquettes		258 000 /mm <sup>3</sup>	(150 000-400 000)

#### GROUPES SANGUINS ABO ET RHESUS

Groupe sanguin ABO O  
Rhésus (D) Positif

### HEMOSTASE

Taux de prothrombine	90 %	(70-100)
----------------------	------	----------

#### Temps de céphaline activé

Temps Témoin 31.00  
197,Bd Panoramique ,Angle Bd 2Mars Ain chock - Casablanca. Tél : 05 22 52 29 61 / Fax : 05 22 52 26 59

Patente : 34033937 - I.F : 51360060 - C.N.S.S : 6070445 - ICE : 001714638000061-INPE : 093002053

G-mail : labo\_panoramique@yahoo.fr



الدكتور الناوري محمد  
أخصائي في التحاليلات الطبية

# مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

**Dr. KADIRI Mohamed**  
**Biologiste**

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V  
Ex. Attaché des Hôpitaux de France

2023011617 - M. Khalid EL MSIYAH 18-01-2023 à 14:50

Temps Patient	30.00	s
Rapport	0.88	(<1.20)



Dr.KADIRI Mohamed  
Biologiste



الدكتور الناوري محمد  
أخصائي في التحاليلات الطبية

# مختبر التحاليلات الطبية بانوراميك

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES PANORAMIQUE

Dr. KADIRI Mohamed  
Biologiste

Diplômé de L'Université de REIMS des Spécialités Biochimie Clinique  
Immunologie Générale Bactériologie et Virologie Clinique  
Diagnostique Biologique et Parasitaire  
D.U Assurance Qualité en Biologie Médicale de L'Université de Paris V  
Ex. Attaché des Hopitaux de France

2023011617 - M. Khalid EL MSIYAH 18-01-2023 à 14:50

### BACTERIOLOGIE

#### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

##### Examen macroscopique

Aspect :

Légèrement trouble

##### Examen cytologique

Hématies :

5 000 ml (<< 1 000)

Leucocytes :

7 000 ml (<10 000)

Cellules épithéliales :

Rares

Cristaux :

Absence

Cylindres :

Absence

Levures :

Absence

Parasites:

Absence

##### Examen biochimique:

pH:

6.0 (5.0–7.0)

Albumine:

Négative

Sucre:

Négative

Corps cétoniques:

Négative

Sang:

Trace

Nitrites:

Négative

##### Examen bactériologique

Numération des germes :

< 10<sup>3</sup> UFC/ml

Examen direct – Coloration Gram :

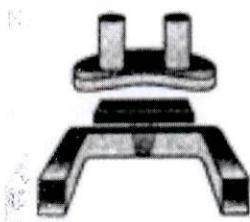
R.A.S

Cultures :

Stérile après 24 heures d'incubation

Validé par Dr. KADIRI Mohamed

Dr.KADIRI Mohamed  
Biologiste



# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad BENKIRANE

Pr. Laïla LARAQUI

Casablanca, le 25/01/2023

**FACTURE N° : 23/01820**

Le laboratoire vous prie de croire à l'assurance de ses meilleurs sentiments et vous présente le relevé de ses honoraires s'élevant à la somme de :

**800,00 Dhs**

**HUIT CENTS DIRHAMS**

Concernant les analyses exécutées le **23/01/2023**

Pour **EL MSIYAH KHALID**

Sur ordonnance du : **Dr ZEMRAG J.**

D. LABORATOIRE DE PATHOLOGIE  
DU CENTRE  
52, Bd. Zerkouni  
Tél: 0522 2251 31 / 34 Fax: 0522 24 58 40