

# 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- 071804

154446

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2441 Société : RAYM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ADOUANE EL HASSANE

Date de naissance : 05/04/1956

Adresse : 53 Rue Tiznit Derb Tazi Casag

Tél. 0661635819 Total des frais engagés : 1298,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 FFV 2023

Nom et prénom du malade : ADOUANE EL Hassane Age :

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

Nature de la maladie : Aff. Urologique

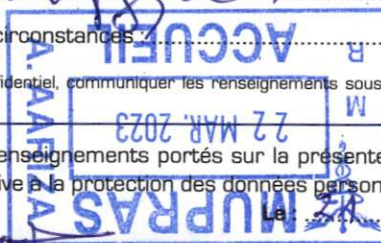
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

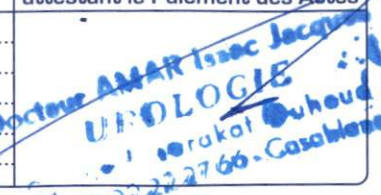
Fait à : 22 MAR 2023

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                     |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 21.02.2023      | G2                |                       | 300 M                           |  |
| 21.02.          | Son AMO           |                       | 300 M                           |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur   | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  | 21/02/23 | 128,00                |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue                              | Date     | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
|  | 21/02/23 | 130                          | 300 M                  |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

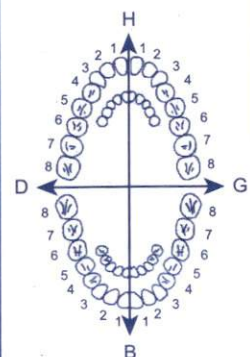
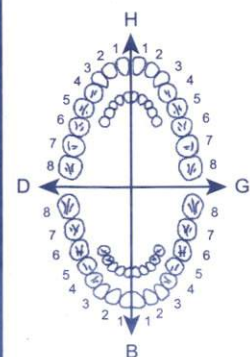
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

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 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]<br>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 AMAR Isaac Jacques**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

UROLOGIE

CHIRURGIE DES VOIES

URINAIRES

(Reins - Vessie - Prostate)

Explorations et Traitements

Endoscopiques

LITHOTRITIE EXTRACORPELLE

STERILITE MASCULINE

CIRCUNCISION

9, Rue Maarakat Ouhoud (Ex, Capitaine Maréchal)

Station Tramway Place des Nations Unies - CASABLANCA

Tél : 05 22 22 27 66 - Fax : 05 22 47 14 12

**الدكتور أمار اسحاق جاك**

خريج كلية الطب بمونبيلي

اختصاصي في أمراض البول

جراحة المسالك البولية

كشف وفحص الجزء الداخلي

شفاء العقر

الختان

ADOUANE el



23B908

Labo ARMES le 21/02/23

محطة طرامواي ساحة الأمم المتحدة

9، زنقة معركة أوحده (ماريشال سابقا) الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 27 66 - فاكس : 05 22 47 14 12

Casablanca, le

21. 02 2023

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ARMES**  
55, Av. Moulay Hassan 1er - Casa  
Tél : 0522 27 19 70 / 0522 27 86 57  
Fax : 0522 26 02 47

ADOUANE  
Ilkhan

CHW

Docteur AMAR Isaac Jacques  
UROLOGIE  
9, Rue Maarakat Ouhoud  
05 22 22 27 66 - Casablanca

**EN CAS D'URGENCE S'ADRESSER A LA CLINIQUE BADR**

35, Rue EL ALLOUSSI Bourgogne (Face Mosquée Badr) - Casablanca

Tél. : 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 - Fax : 05 22 49 23 86

**Docteur AMAR Isaac Jacques**

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

UROLOGIE  
CHIRURGIE DES VOIES  
URINAIRES

(Reins - Vessie - Prostate)

Explorations et Traitements

Endoscopiques

LITHOTRITIE EXTRACORPELLE

STERILITE MASCULINE

CIRCUNCISION

9, Rue Maarakat Ouhoud (Ex, Capitaine Maréchal)  
Station Tramway Place des Nations Unies - CASABLANCA  
Tél : 05 22 22 27 66 - Fax : 05 22 47 14 12

**الدكتور أمار اسحاق جاك**

خريج كلية الطب بمونبيلي

اختصاصي في أمراض البول

جراحة المسالك البولية

كشف وفحص الجزء الداخلي

شفاء العقر

الختان

محطة طرامواي ساحة الأمم المتحدة

9، زنقة معركة أوح (ماريشال سابقا) الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 27 66 - فاكس : 05 22 47 14 12

Casablanca, le

21. 02 2023

LDI: 05822038  
PER: 17/1/2025  
PPV: 74.68 DH

N ADJOUTE

Al Hassan.



74,80 x 1.

1/ SIPCIN 100

53,80 x 2

1/ EXACYC 100

53,20

128,00

Docteur AMAR Isaac Jacques  
UROLOGIE  
9, Rue Maarakat Ouhoud  
Tél: 05 22 22 27 66

Pharmacie EL ALLOUSSI  
27, Rue Moussa Snou Moussair  
Gauthier - Casablanca  
Tél: 05 22 26 42 12

EN CAS D'URGENCE S'ADRESSER A LA CLINIQUE BADR

35, Rue EL ALLOUSSI Bourgogne (Face Mosquée Badr) - Casablanca

Tél. : 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 - Fax : 05 22 49 23 86

A. ALAMI  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Paris

H. LAZRAQ  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Reims

Casablanca le 21 février 2023

Monsieur ADOUANE EL HASSAN

|            |      |
|------------|------|
| FACTURE N° | 1113 |
|------------|------|

|   |   |           |               |
|---|---|-----------|---------------|
| Analyses :                                    |   |           |               |
| Cytobactériologie des urines (Adulte) + ----- | B | 90        |               |
| Antibiogramme -----                           | B | 60        | Total : B 150 |
| TOTAL DOSSIER                                 |   | 200,00 DH |               |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cents Dirhams

**LABORATOIRE D'ANALYSES  
MEDICALES ARMES**  
55, Av. Moulay Hassan 1er - Casa  
Tél : 0522 27 19 70 / 0522 27 86 57  
Fax : 0522 26 02 47

55, شارع مولاي الحسن الأول  
الدار البيضاء 20070  
55, Av. Moulay Hassan 1er  
Casablanca 20070

Docteur AMAR Isaac Jacques

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Montpellier

UROLOGIE

CHIRURGIE DES VOIES

URINAIRES

(Reins - Vessie - Prostate)

Explorations et Traitements

Endoscopiques

LITHOTRITIE EXTRACORPELLE

STERILITE MASCULINE

CIRCUNCISION

9, Rue Maarakat Ouhoud (Ex, Capitaine Maréchal)

Station Tramway Place des Nations Unies - CASABLANCA

Tél : 05 22 22 27 66 - Fax : 05 22 47 14 12

الدكتور أمار اسحاق جاك

خريج كلية الطب بمونبيلي

اختصاصي في أمراض البول

جراحة المسالك البولية

كشف وفحص الجزء الداخلي

شفاء العقر

الختان

محطة طرامواي ساحة الأمم المتحدة

9, زنقة معركة أوحد (ماريشال سابقا) الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 22 27 66 - فاكس : 05 22 47 14 12

Casablanca, le

21.02.23

٧<sup>هـ</sup> ADOUANE

El Hassan

\* Echographie rénale et vésicale

430 = 300DH

\* SONDAGE VÉSICALE

420 = 300DH

Docteur AMAR Isaac Jacques

UROLOGIE

9, Rue Maarakat Ouhoud

Tél: 05 22 22 27 66 - Fax: 05 22 47 14 12

EN CAS D'URGENCE S'ADRESSER A LA CLINIQUE BADR

35, Rue EL ALLOUSSI Bourgogne (Face Mosquée Badr) - Casablanca

Tél. : 05 22 49 28 00 - 05 22 49 23 80 / 81 / 82 / 83 / 84 / 85 - Fax : 05 22 49 23 86

**Docteur Jacques Isaac AMAR**

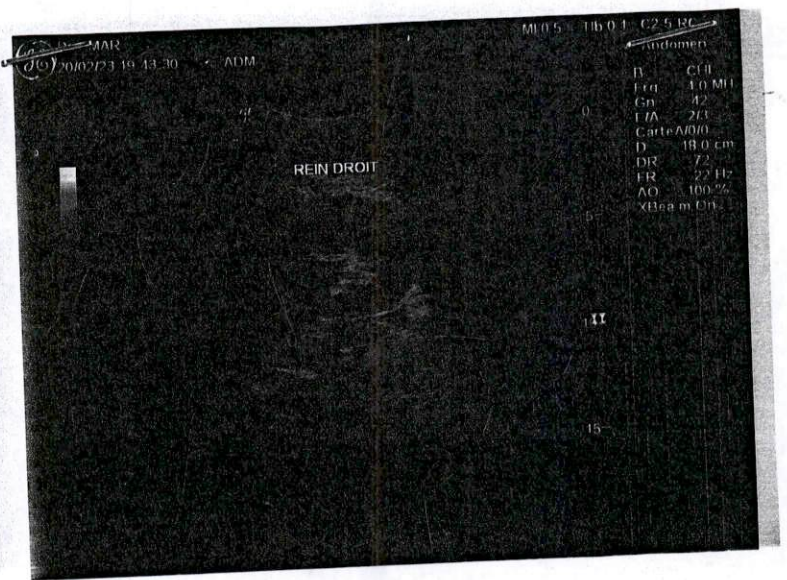
# **ECHOGRAPHIE**

NOM : ADOUANE

PRENOM : El Hassan

---

9, Rue MAARAKAT OUHOUD Ex. MARECHAL (Face la "CHOPE")  
Station Tramway : Place des Nations Unies  
Tél : 05 22 22 27 66 - Fax : 05 22 47 14 12 - Casablanca



SIMULATION  
 D'ÉLOUVEMENT  
 ROTATIONNEL SUR  
 1) ROTATION.  
 GLOBE VERTICAL AVEC  
 SEXTANT  
 PROFIL DE 25 G.

Dr. Jean-Marie Louis Jacques  
 IE  
 9, rue de la Chapelle  
 75009 Paris

**A. ALAMI**  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Paris

**H. LAZRAQ**  
Pharmacien Biologiste  
Diplômé de la Faculté de Reims

Dossier ouvert le : 21/02/23

Edition du : 22/02/23



**Monsieur ADOUANE EL HASSAN**  
Docteur ISAAC JACQUES AMAR

Réf. : 23B908



Page : 1/1

Compte Rendu d'Analyses

**BACTERIOLOGIE**

**CYTO - BACTERIOLOGIE URINAIRE**

Recueil des urines : 2ème jet  
Aspect des urines : Trouble

**EXAMEN CHIMIQUE**

pH : 6,0  
Protéines : Absence  
Glucose : Absence  
Corps cétoniques : Absence  
Sang : Présence +++

**EXAMEN CYTOLOGIQUE**

|            |   |           |         |              |
|------------|---|-----------|---------|--------------|
| Leucocytes | : | 5 440 000 | é/ls/ml | N : < 10.000 |
| Hématies   | : | 3 680 000 | é/ls/ml | N : < 5.000  |
| Cristaux   | : | Absence   |         |              |
| Cylindres  | : | Absence   |         |              |
| Parasites  | : | Absence   |         |              |

**NUMERATION DES GERMES (Uricult)**

Absence de germes

**CULTURE SUR MILIEUX USUELS**

Tous les milieux sont demeurés stériles

**Hicham LAZRAQ**  
Pharmacien Biologiste  
**LABORATOIRE ARMES**

55, شارع مولاي الحسن الأول  
الدار البيضاء 20070  
55, Av. Moulay Hassan 1er  
Casablanca 20070

A. ALAMI

H. LAZRAQ