

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0055884

ASS127

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 546 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JAOUHER, Mohamed

Date de naissance : 01/01/1945

Adresse : 18, Rue Beldouche, OASIS

CASA

Tél. 0664181712 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Adil EJ-JENNANE
CHIRURGIEN UROLOGUE
280 Bd. Bordeaux Bourgogne 1er Etage
Casablanca Tél. 06 18 62 00 63
adil.ejjennane@gmail.com

Date de consultation : 07/03/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Parasitaire intestinal de veine

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

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
07/03/23	C2		gratuit	Dr. Adil EJENNANE CHIRURGIEN UROLOGUE 290, Bd. Bordeaux Casablanca Tel: 06 16 62 00 63 adil.ejennane@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/03/23		450,00

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 :

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></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		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		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 Adil EJ-JENNANE

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Chef de Clinique d'Urologie
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Membre de l'Association Française d'Urologie

Chirurgie des voies urinaires et organes génitaux
Coelioscopie, Endo-urologie
Lithotripsie extra-corporelle, Urétéroscopie souple laser
Stérilité Masculine, Impuissance
Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire
Circoncision

الدكتور عادل الجنان

جراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلي و المسالك
البولية بالمستشفى الجامعي بـستراسبورغ
عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالتنظير
تفتيت الحصى بالأشعة
الأمراض التناسلية و العقم عند الرجال
الفحص بالصدى
الفحص الداخلي بالتنظير
طهارة الأطفال

07/03/2023

Patient: Mr JAOUHER Mohammed

Date de naissance: 01/01/1945

BILAN DES URINES

CYTOLOGIE URINAIRE :

Bilan de réévaluation après BCGthérapie chez un patient
présentant un carcinome urothélial de vessie de haut grade et de
stade pT1 associé à du carcinome in situ traité par résection
endoscopique de vessie le 26/09/2022 et re-résection
complémentaire le 27/10/2022. pour c.i.s.

Dr Adil EJ-JENNANE

Dr. Adil EJ-JENNANE
CHIRURGIEN UROLOGUE
280, Bd. Bordeaux Bourgogne - Tel: 06 18 62 00 63
Casablanca - adil.ejjennane@gmail.com

Dr. Lamia JABRI
 Professeur d'Anatomie Pathologique
 Ex. Enseignante à la Faculté de
 Médecine de Casablanca



**CENTRE DE
 PATHOLOGIE
 SPÉCIALISÉE
 CASABLANCA**

CASAPATH

Dr. Amal BENKIRAN
 Professeur d'Anatomie Pathologique
 Ex. Enseignante à la Faculté de
 Médecine de Casablanca

RECU LE : 08/03/2023
EDITE LE : 09/03/2023

NOM & PRENOM : JAOUHAR MOHAMED
PRESCRIPTEUR : Dr. JENNANE ADIL
AGE : 78 ans
Code Patient : 107454
N/REF : 30308122
ORGANE : URINES

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

carcinome de la vessie opéré - recherche de cellules tumorales.

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Etude cytologique des urines :

Quantité : 10 ml

Aspect : jaune

Analyse cytologique : Les étalements examinés après cyto centrifugation des urines montre une population cellulaire faite de cellules transitionnelles, superficielles et plus rarement de cellules basales. Il existe un petit amas de cellules basales cohésives à cytoplasme abondant très éosinophile et à noyau volumineux hyperchrome et irrégulier.

CONCLUSION

- Cytologie urinaire atypique : présence d'un seul petit amas cellulaire atypique faisant discuter une tumeur urothéliale de bas grade ou un processus irritatif. Une exploration endoscopique avec contrôle histologique est recommandée.

Signé : Dr. Amal BENKIRANE

Pr. Amal BENKIRANE

Anatomo - Pathologiste
 Centre de Pathologie Casapath
 5, Rue des Hôpitaux - Rés. du Parc Casablanca
 Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax: 05 22 22 14 24

LABORATOIRE D'ANALYSES
 MEDICALES BACHKOU
 Dr. TAYEB Kenza
 Médecin Biologiste
 Hay Bachkou PCE Atlas N°3
 Casablanca - Tél: 05.22.65.65.50

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1^{er} étage 20360 Casablanca, Maroc
 Tél.: 05 22 22 13 46 / 66 - Fax : 05 22 22 14 24 - E-mail : labocasapath@gmail.com

Dr. Amal BENKIRANE
Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Dr. Lamia JABRI
Professeur d'Anatomie Pathologique
Ex. Enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-CYTOPATHOLOGIQUE

De la part du Dr : Jennane ADIL

Nom et prénom du patient : Taouher Mohamed

Age : 78ans Sexe : M.

Date de prélèvement : 08/03/23

Renseignements cliniques et paracliniques : Carcinome de la vessie opéré

⇒ Etude cytologique :
recherche de cellule
tumorale

Organe prélevé : urine

Nature de l'acte réalisé :

Biopsie antérieure : ☐ Oui ☐ Non Réf :

FCV : ☐ Vagin ☐ Exocol : ☐ Endocol :

Date des dernière règles : Parité :

Thérapeutique antérieure ou en cours : BCG thérapeut

Signature & Cachet
MEDICALES BACHKOU
Dr. TAYEB Kenza
Médecin Biologiste
Avy Bachkou RCE Atlas 2 - N°3
Casablanca - Tel: 05.22.85.65.5



CENTRE DE PATHOLOGIE SPÉCIALISÉE CASABLANCA

6, rue des Hôpitaux - Résidence du Parc - 1er étage 20360 - Casablanca
Tel: 0522 22 13 46/66 - Fax : 0522 22 14 24 - Email : labocasapath@gmail.com
Patente 36333531 ICE 001624540000044 IF 40204512

FACTURE

REF : 23/03440

Date de facturation 14 / 03 / 2023
Médecin traitant Dr. JENNANE ADIL
Patient JAOUHAR MOHAMED - 107454
Demande **C30308122 - 08/03/2023**

Liste des examens

CYTOLOGIE

Total 450,00 Dhs

coefficient-P 409,00

Mode de règlement Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de : QUATRE CENT CINQUANTE DIRHAMS

Centre de Pathologie Spécialisée Casablanca
CASAPATH
6, Rue des Hôpitaux Résidence du parc
1er Étage N° 1 Casablanca
Tel: 05 22 22 13 46 Fax: 05 22 22 14 24