

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'Hayat
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-008469

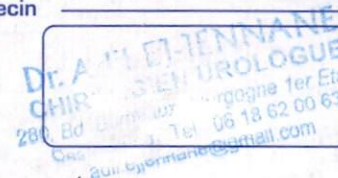
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333 Société : R.A-7
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHAMID
 Date de naissance : 16-04-1959
 Adresse : 103, RUE ALI ABENRAZAK - DAAR EL
CASABLANCA
 Tél. 0661973427 Total des frais engagés : 1324,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Mr MEGZARI ABDELHAMID Age : 71 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lithiase vésicale et urétérale droite
 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 : Casablanca Le : 29/04/23
 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
28/04/2023	V.F.N.	12874/23	600,00	
29/04/2023				
28/04/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/04/2023	104,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/04/23	B500	620,00 DV

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 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) 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



AKDITAL

Centre d'Urologie Oasis

مركز أمراض و جراحة المسالك البولية الواريس

Casablanca, le 29/09/23

Nom et prénom : M MEGZARI Abdelhamid

14,00

1/ DOLIPRANE 1 G

27,50 1 CP * 3 /J

2/ SPASFON 80 MG

2 CP * 3 /J

62,50

3/ URISPAS

1 g x 315

(entre les pous de
SPASFON et
injections musculaires)

T = 104,00



Dr Adil EJ-JENNANI
CHIRURGIEN UROLOGUE
130, Bd Bordeaux - Bourgogne
Tél: 05 22 47 40 54 / 58
Tél: 05 22 47 40 58

PPV:14DH00
PER:01/26
LOT:M253



Spasfon®
30 comprimés enrobés



6 118000 330226

05/08

Urispas® 200 mg 
30 comprimés pelliculés



6 118000 020653

LOT 222715 1
EXP 08 2025
PPV 62.50

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 و المسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلي و المسالك
البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ
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

28/04/2023

Patient: Mr MEGZARI Abdelhamid

Date de naissance: 16/04/1952

ANALYSE SPECTRO-PHOTOMÉTRIQUE
INFRA-ROUGE DE LITHIASÉ

Bilan de lithiasé urétérale pelvienne droite et calicielles droites
traitées par urétéroscopie semi-rigide et souple.

Dr Adil EJ-JENNANE

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux
Dr. EJ-JENNANE Zineb
Médecin Biologiste
280, Bd. Bordeaux Bourgogne 1er Etage
Tél : 0522 22 40 57 - Fax : 0522 22 40 62
Tél : 06 18 62 00 63

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

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 29-04-2023

Facture N° 12874/23

page 1/1

A. Identification

N° Dossier : COC23D28074050

N° Identifiant : 039064

Nom & Prénom : M. MEGZARI ABDELHAMID

C.I.N : B113181

Adresse : adresse

Organisme : MUPRAS

ICE :

Adresse : AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge : 202311600021398

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 28-04-2023

Date Sortie : 29-04-2023

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom : MEGZARI ABDELHAMID

Médecin traitant : DR . EJ-JENNANE ADIL

Acte : URETEROSCOPIE

Qté	Prestations	Observation	TOTAL	L.C.	Coef	Organisme
HOSPITALISATION						
1	COMPLEMENT CHAMBRE INDIVIDUELLE		600,00			600,00
Sous total :						600,00
PARTIE CLINIQUE :						600,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :			TOTAL GENERAL		600,00	

SIX CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

SIX CENTS DIRHAMS

signature de l'assuré

SERVICE FACTURATION (K)
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Alouettes - Casablanca
Tel : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BORDEAUX



LABORATOIRE BORDEAUX

Dr. EJ JENNANE ZINEB : Médecin Biologiste

280, Bd Bordeaux, RDC - 20040 - CASABLANCA

Tél : 0522 22 30 37 / 08 08 35 31 54 Fax : 0522 22 29 62

Site web: www.labobordeaux.com Email: laboratoirebordeaux@gmail.com

TP : 35460318 IF : 15269526 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019

FACTURE N° : 230400237

Casablanca le 28-04-2023

Mr MEGZARI Abdelhamid

Demande N° 2304280021

Date de l'examen : 28-04-2023

Analyses :

Récapitulatif des analyses			
CN	Analyse	Val	Clefs
	Calculs Urinaires par spectrophotométrie infrarouge	B500	B

Total des B : 500

TOTAL DOSSIER : 620DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent vingt dirhams

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux

Dr. EJ JENNANE Zineb

Médecin Biologiste

280, Bd. Bordeaux RDC Bourgogne- Casa

Tél : 0522 22 30 37 - Fax : 0522 22 29 62

TP : 35460318 IF : 15269526 RC : 422030 INPE : 093061190 ICE : 000232167000019



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

مختبر التحليلات الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

LABORATOIRE BORDEAUX

Biochimie
Bactériologie

Hématologie
Parasitologie

Hémostase
Mycologie

Immunologie
Virologie

Hormonologie
Biologie de la reproduction

Page 1

Code Patient : 2304292021

Date de l'examen : 29-04-2023



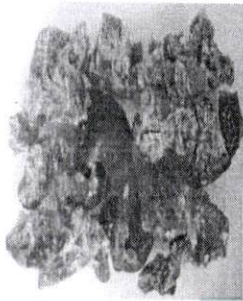
Mr Abdelhamid MEGZARI

Réf : 2304292021

Prescripteur :

Analyse morphoconstitutionnelle et Infrarouge de calcul urinaire

CARACTERES GENERAUX



Nombre d'élément	Calcul fragmenté
Localisation	Non disponible
Mode d'élimination	Non disponible
Poids	160 mg
Dimensions	Fragments
Longueur	—
Largeur	—
Epaisseur	—

ANALYSE MORPHOLOGIQUE

• Couches périphériques :

- Surface : Calcul fragmenté; à l'origine structure bosselée mamelonnée localement lisse
- Aspect/ forme : Bosselé / mamelonné
- Couleur : Brun foncé
- Type morphologique superficiel : Ia
- Dureté : Dur ++

• Section

Couches moyennes :

- Structure : Cristalline, compacte, concentrique à cristallisation radiale
- Couleur : Brune
- Type de section : Ia

Noyau ou MC :

- Structure : Calcul fragmenté
- Couleur : Néant

Pr. Larbi BENRAMDANE

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux
Dr. EJ-JENNANE Zineb
Médecin Biologiste
280, Bd Bordeaux RDC Bourgogne- Casa
Tél : 05 22 22 30 37 - Fax : 05 22 22 29 62

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

280, Bd Bordeaux, RDC - C.P : 20040 - Bourgogne - Casablanca / Tél.: 05 22 22 30 37

Fax.: 05 22 22 29 62 - E-mail : laboratoirebordeaux@gmail.com / Site web : www.labobordeaux.com

TP : 35460318 - IF : 15269526 - RC : 422030 - CNSS : 4782620 - ICE : 000232167000019 - INPE : 093061190



LABORATOIRE BORDEAUX

LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BORDEAUX

مختبر التحاليل الطبية بوردو

Dr. Zineb EJ JENNANE : Médecin Biologiste

Biochimie
Bactériologie

Hématologie
Parasitologie

Hémostase
Mycologie

Immunologie
Virologie

Hormonologie
Biologie de la reproduction

Page 2

- Type de noyau ou MC : Néant

ANALYSE PAR SPECTROPHOTOMETRIE INFRAROUGE

- Composition qualitative :

- Couches périphériques Oxalate de calcium monohydraté (Whewellite)
- Couches moyennes Oxalate de calcium monohydraté (Whewellite)
- Noyau/masse centrale -

- Composition quantitative globale:

- 100% Oxalate de calcium monohydraté (Whewellite) ✓

FACTEURS HABITUELS FAVORISANT CE TYPE DE CALCUL

- Hyperoxalurie intermittente d'origine nutritionnelle (Lithiase active)
- Hypocitraturie
- Calcifications papillaires (Plaque de Randall)

Pr. Larbi BENRAMDANE

Laboratoire d'Analyses Médicales Bordeaux
Dr. EJ-JENNANE Zineb
Médecin Biologiste
280, Bd Bordeaux RDC Bourgogne-Casa
Tél : 05 22 22 29 37 - Fax : 05 22 22 29 62
TP : 35460318 - IF : 15269526 - RC : 422030

Prélèvement à domicile sur rendez-vous : 06 71 45 29 04

280, Bd Bordeaux, RDC - C.P : 20040 - Bourgogne - Casablanca / Tél.: 05 22 22 30 37

Fax.: 05 22 22 29 62 - E-mail : laboratoirebordeaux@gmail.com / Site web : www.labobordeaux.com

TP : 35460318 - IF : 15269526 - RC : 422030 - CNSS : 4782620 - ICE : 000232167000019 - INPE : 093061190

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER	COC23D28074050
NOM DU PATIENT	M. MEGZARI ABDELHAMID
MÉDECIN TRAITANT	EJ-JENNANE ADIL
PRISE EN CHARGE	MUPRAS
NUMERO PRISE EN CHARGE	202311600021398
DATE D'ENTREE	28/04/2023
DATE DE SORTIE	29/04/2023
MODE DE SORTIE	normal

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

**PAIEMENT EFFECTUE PAR : MEGZARI ABD
NOM DU PATIENT : M. MEGZARI ABDELHAM
DATE DE NAISSANCE : 16/04/1952
COC23D28074050**



Reçu N°: 131730

Paiement du 28/04/2023 07h47

Montant

600,00 Dh

Numéro de compte

7828

Nom de propriétaire

MEGZARI ABDELI

paiement

TPE

: MIFTAH EL HASSANI MOHAMED Lb 28

**CENTRE
MONETIQUE
INTERBANCAIRE**

**ACHAT
SANS CONTACT**



28/04/2023 07:53:29

9900786261

97862602

CENTRE INTER D ONCOLOGIE
Casablanca

A00000000031010

APP : VISA

*****7828

EE48CF12BE0C27F7

201-0-9999-2-44

MONTANT : 600.00 MAD

NUM TRANSACTION : 001

NUM AUTORISATION: 999567

STAN : 009162

DEBIT

Le CHI vous remercie

TICKET A CONSERVER

Copie Client