

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



A5702

Déclaration de Maladie

M23- N° 0031418

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SHAMI Fatima

Date de naissance : 01-01-58

Adresse : R. Sanaa, angle R. Ibn KALAKIS, 130 Bd.

Boulogne CASAB

Tél. : 06.5904320

Total des frais engagés : 1196,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/11/2023

Nom et prénom du malade : KSAR Ali

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Malus notable drab

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 : CASAB

Le : 16/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]


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
16/11/23		cr	309,90	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/11/23	95,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	16/11/23	260	600 MAF
		310	201,00 MAF

AUXILIAIRES MEDICAUX

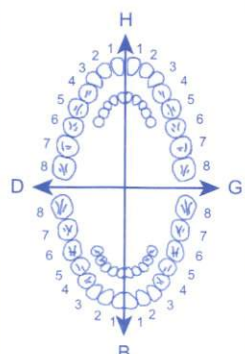
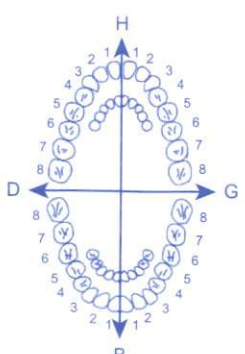
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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>H</td> <td></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>B</td> <td></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																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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, Urétroscopie 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

16/11/2023

*Patient: enfant KSAR Ali

Date de naissance: 21/02/2010

PPV :

EXP :

Lot N° :

47180

ORDONNANCE

1. DASEN 10.000 UI

1 comprimé 3 fois par jour pendant 10 jours
Equivalent DAZEN

2. DOLIPRANE 500 mg, Comprimés

1 comprimé 3 fois par jour

PPV V15DH80
PER 09/21
LOT L306

PPV V15DH80
PER 06/26
LOT M1962

PPV V18DH80
PER 11/24
LOT K3386
S2

PHARMACIE DE L'AVENIR
Mme DAOUDI
100, Bd Med El Meknassi Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31

PHARMACIE DE L'AVENIR
Mme DAOUDI
100, Bd Med El Meknassi Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 27 22 31

Dr Adil EJ-JENNANE

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

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
Cœlioscopie, Endo-urologie
Lithotripsie extra-corporelle, Urétroscopie 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

16/11/2023

Patient: enfant KSAR Ali

Date de naissance: 21/02/2010

ECHO-DOPPLER SCROTAL

Bilan de douleurs scrotales droites évoluant depuis la veille au soir
après un entraînement de football sans notion de traumatisme
évident. Testicule droit non ascensionné avec probable
épanchement liquidien, sans douleur notable du testicule ni de
l'épididyme. Actuellement, présence d'une légère gêne scrotale.

DR .BERRADA SOUNNI K
Radiologue
12, Rue d'Alger-Casablanca
Tél. : 0522 22 08 10/0522 22 26 56

Dr Adil EJ-JENNANE

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



الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SQUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد براءة السونني

خريج كلية الطب
بمونبيلي

CASABLANCA ,LE : 16/11/2023

EXONEREE DE LA TVA

Facture N°: FA23/09583

KSAR ALI

ICE :

REF.NN.

Désignation	Quantité	P.U	Montant
ECHOG TESTICULAIRE	1,00	600,00	600,00
Total			600,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Six cents Dirhams

RADIOLOGIE OUED EL MAKHAZINE
12, Rue d'Alger - Casablanca
Tél. : 05 22 22 26 56
05 22 22 08 10

RADIO - PHOTO Timbres fiscaux en cas de paiement en espèces
OMCPT BANCAIRE N° : 013780010960001050010548/BMCI

CNSS 1707572-PATENTE 35503945 IF 40400480 ICE 001598548000033 CASABLANCA.

12, زنقة الجزائر العاصمة (ساحة واد المخازن) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 29 96 41 / 05 22 22 26 56 / 05 22 22 08 10 - الفاكس : 05 22 29 94 72
12, Rue d'Alger (Place Oued El Makhazine) - Casablanca - Tél. : 05 22 22 08 10 / 05 22 22 26 56 / 05 22 29 96 41 - Fax : 05 22 29 94 72

Email : radiologie.om@gmail.com

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

16/11/2023

Patient: enfant KSAR Ali

Date de naissance: 21/02/2010

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 49 00 - Fax: 05 22 27 49 13

BILAN DES URINES

ECBU + AntibioGramme

Dr Adil EJ-JENNANE

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

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

394, Boulevard Zerktouni – Résidence le Casablanca – Bourgogne – CASABLANCA

Tél : 0522 27 48 96 – Fax : 0522 27 49 13 – Patente : 35404878 – INP : 093001006

CNSS : 6368949 IF : 51786580 – ICE : 002982351000006

FACTURE N° : 231100545

Casablanca le 17-11-2023

Enfant KSAR Ali

Date de l'examen : 17-11-2023

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
0242	Antibiogramme	B60
0241	Cytologie, culture, identification	B90

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 201.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent un dirhams .

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 - Fax: 05 22 27 49 13



الفحص بالأشعة واد المخازن Radiologie Oued El Makhazine

Dr. Khalid BERRADA SOUNNI

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier

الدكتور خالد برادة السوني

خريج كلية الطب
بمونبليي

CASA LE, 16.11.2023

NOM : KSAR ALI

DR : ADIL EJ-JENNANE

RX : ECHOG BOURSES

L'exploration échographique des bourses montre :

- Le testicule droit mesure **20/23/37 mm**, ce qui correspond à un volume de **9 ml**.
- Le testicule gauche mesure **20/23/36 mm**, ce qui correspond à un volume de **8.5 ml**.
- Ils présentent une taille normale, des contours réguliers et une échostructure homogène.
- Absence d'anomalie des épидидymes.
- Hydrocèle droite libre de moyenne abondance.
- L'examen Doppler couleur associé à l'épreuve de Valsalva montre une varicocèle bilatérale refluyente grade II.

**CONFRATERNELLEMENT .
DR. BERRADA SOUNNI . K .**





CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA

مختبر التحليلات الطبية

Laboratoire de Biologie Médicale

BIOCHIMIE - HEMATOLOGIE - BACTERIOLOGIE - VIROLOGIE - IMMUNOLOGIE - PARASITOLOGIE - MYCOLOGIE - P.M.A.



د. هشام الوزاني التهامي

Dr. Hicham OUAZZANI TOUHAMI

Pharmacien Biologiste

Ancien interne et Attaché au C.H.U. de Montpellier
D.U. de Fertilité Humaine de la Faculté de Médecine
de Montpellier - D.U. d'Assurance Qualité de la Faculté
de Pharmacie Paris V

Dossier ouvert le : 17-11-2023

Prélevé le : 17-11-2023 à 08:18

Edité le : 20-11-2023

Enfant KSAR Ali

Réf dossier: 23113066

Dr ADIL EJ-JENNANE

280 BD BORDEAUX 1 ER ETG
CASABLANCA

Page N° : 1 / 1

Valeurs références

Antériorités

BACTERIOLOGIE

Examen cyto bactériologique des Urines (ECBU)

Recueil : A domicile.
Aspect : Limpide

Recherche biochimique:

pH: 6.0 (5.0-6.5)
Glucose: Négative
Albumine: Négative

Examen cytologique

Leucocytes : <1 000 /ml (<10 000)
Hématies : <1 000 /ml (<1 000)
Cellules épithéliales : Absence
Cristaux: Absence
Cylindres : Absence
Eléments fongiques : Absence de Trichomonas ou de Levures
Examen direct : Pas vu de germes

Examen bactériologique

Cultures : Cultures stériles

CENTRE DE BIOLOGIE DE CASABLANCA
Dr Hicham OUAZZANI TOUHAMI
Biologiste
394, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 05 22 27 48 96 Fax: 05 22 27 48 13

Dr. Ouazzani

Prélèvement à domicile sur rendez-vous