

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 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 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

N° P19- 065281

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7035 Société : R
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUMIAL LAHCEN
 Date de naissance : 27/01/1961
 Adresse : BLOC 01 N° 307 EL HADIA
 DCHAIRATILBANE
 Tél. : 0666716970 Total des frais engagés : 238,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. EL KIASI AZEDDINE
CHIRURGIEN UROLOGUE - ANDROLOGUE
IMM. SALAM CENTER RUE DE FÈS 31
TÉL: 05 23 22 89 89



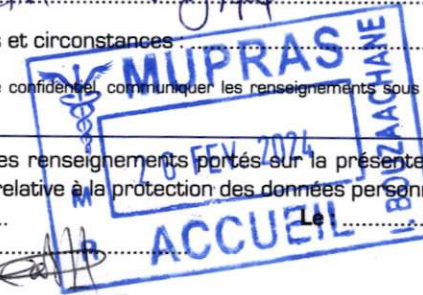
Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : OUMIAL LAHCEN Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection chronique
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : /



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/12/23	238,60 

[illegible][illegible][illegible]

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.

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										
					MONTANTS DES SOINS										
					DEBUT D'EXECUTION										
					FIN D'EXECUTION										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<div style="text-align: center;"><div>H</div><table><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td colspan="2"><hr/></td></tr><tr><td>D 00000000</td><td>G 00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table><div>B</div></div>			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D 00000000	G 00000000	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	<hr/>														
	D 00000000	G 00000000													
	35533411	11433553													
					MONTANTS DES SOINS										
	<div>[Création, remont, adjonction]</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>				DATE DU DEVIS										
				DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Hôpital International Agadir
المستشفى الدولي أكادير

Agadir, le 27/12/23

Né le : 27/01/1961

HIA23L27072818

M. OUMLAL LAHCEN

224,00

1 - MEI'ACT 200

14x21

14,60

2 - DOLOSTOP 18

14x31

Sidouk

238,60

PHARMACIE EL HATTAM
DR. MANI EL HATTAM
Mag 04 Inez El Mers
Dcheira Inez El Mers
Tél : 07 05 45 82

tot 10 jours

DR. EL KIASI AZEDDINE
CHIRURGIEN UROLOGUE - ANDROLOGUE
SALAM CENTER RUE DE FES B107
TEL: 05 28 22 89 89

Hôpital International Agadir sis à zor
Route n°1 (en face CHU) IDA OUTAN
Tél. : 05 28 20 71 71 - Fax : 05 28 20
E-mail : direction@hia.ma - Site web

09/14

P.P.V. 224,0 MAD

3CN1187
02/2023
07/2025

AMM N°2500MP/21/NP

CENTRE DE PATHOLOGIE AGADIR

Anatomie & Cytologie Pathologiques

Dr MOUAOUYA BOUCHRA

- Analyse de biopsies et de pièces opératoires
- Examen extemporané
- Immunohistochimie
- Cytologie (FCU - Cytologie thyroïdienne...)



مركز تحليل الأنسجة و الخلايا أكادير

التشريح الدقيق للأنسجة و الخلايا

الدكتور معاوية بوشري

- تحليل العينات الجراحية
- تحليل الخلايا (مسحة عنق الرحم
- الغدة الدرقية...)

DEMANDE D'EXAMEN HISTOPATHOLOGIQUE ET CYTOLOGIQUE

Médecin prescripteur: **DR. EL KASSI AZEDDINE**

Nom du patient: **OUM LAI LAHCEN**

Sexe:

M ☒

F ☐

Âge: **1961**

BIOPSIES ET PIÈCES OPÉRATOIRES

Nature du prélèvement: **RTUP**

Organe: **Prostate**

Nombre du prélèvement: _____

Date du prélèvement: **27/12/2023**

CYTOPATHOLOGIE

Organe: _____

Nombre du prélèvement: _____

Pour FCU : Conventionnel ☐ Milieu liquide ☐

Date des dernières règles : ____/____/____

Mode de contraception : _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Dysurie impot sur HBP
PSA élevé

RTUP

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

DR. EL KASSI AZEDDINE
CHIRURGIEN UROLOGUE - AGADIR
IMM. SALAM CENTER RUE DE FES
Tél: 05 28 22 89 89



FACTURE

REF : 24/0020

Patient OUMLAL LAHCEN - 046074
Demande HA20833123 - 27/12/2023
Date de facturation 02 / 01 / 2024

Liste des examens

Payer	500,00	Dhs
coefficient-P	455	

Arrêtée la présente facture à la somme de : CINQ CENTS DIRHAMS ET 00 CENTIMES

مركز تحليل الأنسجة و الخلايا أكادير
CENTRE DE PATHOLOGIE AGADIR
Anatomie & Cytologie Pathologiques
N°9, Imm Nesr 2ème étage, Av. 29 Février, Nouveau Talborjt - Agadir
Tél./Fax: 0528 82 21 02 - E-mail: centrepthologieagadir@gmail.com
ICE: 08200428/000014
Dr MOUAOUYA BOUCHRA

CENTRE DE PATHOLOGIE AGADIR

Anatomie & Cytologie Pathologiques

Dr MOUAOUYA BOUCHRA

- Spécialiste en anatomie & cytologie pathologiques
- Ancien chef de service d'anatomie pathologique à l'Hôpital Hassan II
- Analyse de biopsies et de pièces opératoires
- Examen extemporané
- Immunohistochimie
- Cytologie (FCU - Cytologie thyroïdienne...)



مركز تحليل الأنسجة و الخلايا أكادير

التشريح الدقيق للأنسجة و الخلايا

الدكتورة معاوية بوشري

- إختصاصية في التشريح الدقيق للأنسجة و الخلايا
- رئيسة سابقة لقسم التشريح الدقيق للأنسجة و الخلايا في مستشفى الحسن الثاني بأكادير
- تحليل العينات الجراحية
- تحليل الخلايا (مسحة عنق الرحم الغدة الدرقية...)

Date de réception : 27/12/2023

Date de réponse : 02/01/2024

Sexe : M

Âge : 62 ans

N° d'examen : HA20833123

Nom et Prénom : OUMLAL LAHCEN

Médecin traitant : Dr. EL KIASI AZEDDINE

Nature du prélèvement : RTUP

Renseignements cliniques : HBP ; PSA : Normal

COMPTE RENDU ANATOMO-PATHOLOGIQUE

MACROSCOPIE :

Il est parvenu des copeaux de résection prostatique pesant 18 g et mesurant entre 6 et 15 mm de grand axe, inclus en totalité.

MICROSCOPIE :

L'examen microscopique montre un parenchyme prostatique siège d'une hyperplasie portant aussi bien sur la composante épithéliale que léiomyomateuse. Les glandes sont de tailles variables, bordées par un revêtement généralement pluristratifié, avec des noyaux sans nucléole proéminent. Les lumières sont souvent kystisées et renferment un matériel nécrotique.

Le tissu interstitiel est dissocié par un abondant infiltrat inflammatoire lymphocytaire. Il n'est pas retrouvé de prolifération tumorale.

CONCLUSION :

- Hyperplasie adénoléiomyomateuse prostatique avec des lésions d'adénomite chronique.
- Absence de malignité.

مركز تحليل الأنسجة و الخلايا أكادير
CENTRE DE PATHOLOGIE AGADIR
Anatomie & Cytologie Pathologiques
N°9 Imm Nour 2ème étage, Av. 29 Février, Nouveau Talborjt - Agadir
Tél/Fax: 0528 82 21 02 - E-mail: centrepthologieagadir@gmail.com
ICE: 002004253000014
Dr MOUAOUYA BOUCHRA

Dr. MOUAOUYA Bouchra