

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

199263

M23- N° 0031045

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **605** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL ALLALI THAÏA

Date de naissance :

01-01-1947

Adresse :

BLOC H N° 116 6^e Haouzia Kenitra

Tél. : **0564234684**

Total des frais engagés : **2200,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **12 MARS 2024**

Nom et prénom du malade : **EL ALLALI THAÏA** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affec

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : **12/03/2024**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Parfait accomplissement des Actes
1 MAI 2024	Uro		3000,00	Dr. Med Amine BOUAAB Chirurgien Urologue INPE: 09 10 33 84 98 Résidence de Sokoub El Maoualid Tél: 05 22 39 10 50 - Csm: 06 63 11 25 15
10/23/2024	U	6	100,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant des Frais de Fabrication

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Centre de Diagnose et de Traitement (CDT) Casablanca	12/03/2024	URScanner	1800,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																												
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>	H	21433552	00000000	00000000	D	00000000	00000000	00000000	B	35533411		11433553	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>	H	21433552	00000000	00000000	D	00000000	00000000	00000000	B	35533411		11433553	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Coefficient des Travaux Montants des Soins Date du devis Date de l'exécution
H	21433552																											
00000000	00000000																											
D	00000000																											
00000000	00000000																											
B	35533411																											
	11433553																											
H	21433552																											
00000000	00000000																											
D	00000000																											
00000000	00000000																											
B	35533411																											
	11433553																											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																							

Docteur M. Amine BOUAB

CHIRURGIEN UROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine

Saint-Antoine (Paris VI)

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Echographie rénale et vésico-prostatique

Endoscopie diagnostique et interventionnelle

Lithotripsie extra-corporelle

الدكتور محمد أمين بواب

جراح اختصاصي في أمراض الكلى
و المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب

سان انطوان (باريس VI)

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

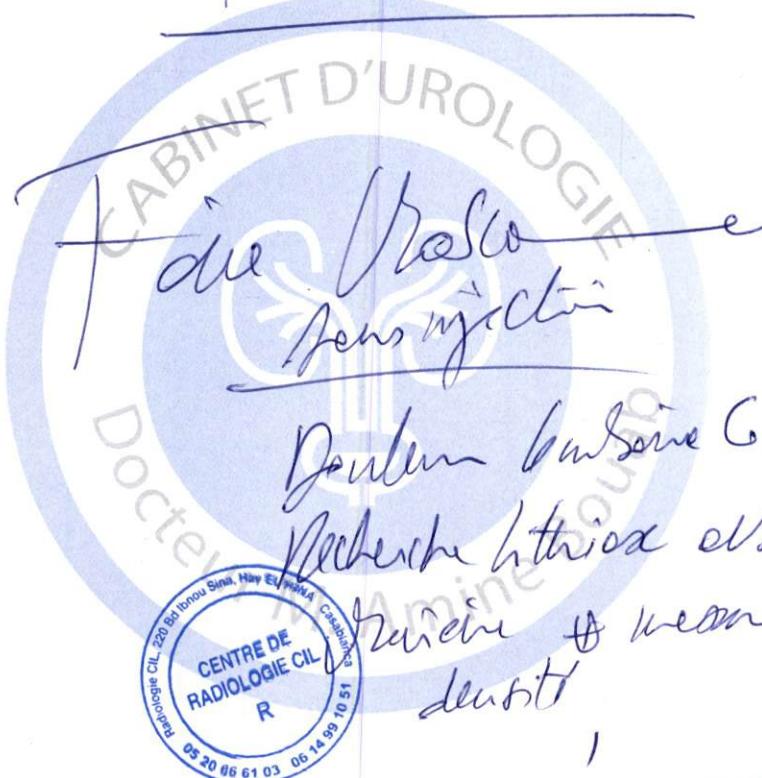
الكشف بالصدى

الفحص و الجراحة بالاليات البصرية للمسالك البولية

تفتيت حصى الكلى

Casablanca, le 12/03/2001 الدار البيضاء، في:

M¹ EL ADDALI Hassan



Dr. Med Amine BOUAB
chirurgien urologue
Résidence du palais Angle Bd Chabdi
et Yacoub El Mansour Imm. E 1015
Tél 05 22 39 10 50 - Gsm 06 63 72 39 30

Résidences du palais, angle Bd. Ghandi et Yacoub El Mansour
Entrée par rue Yasmine, Imm. E, 3^{eme} étage - Casablanca

إقامة القصر. زاوية شارع غاندي. و شارع يعقوب المنصور
الدخول: زنقة ياسمين. عمارة E. الطابق الثالث. الدار البيضاء

Tél.: 05 22 39 10 50 • Fax : 05 22 39 10 51 • Mobile : 06 63 72 39 30 • E-mail : drbouab.uro@gmail.com

Docteur M. Amine BOUAB

CHIRUGIEN UROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine Saint-Antoine (Paris VI)

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Echographie rénale et vésico-prostatique

Endoscopie diagnostique et interventionnelle

Lithotripsie extra-corporelle

الدكتور محمد أمين بواب

جراح اختصاصي في أمراض الكلى
و المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا) ا
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

الكشف بالصدى

الفحص و الجراحة بالآليات البصرية للمسالك البولية

تفتيت حصى الكلى

Casablanca, Le 1.2.2024 الدار البيضاء، في

NOTE D'HONORAIRE

Le Docteur,

Prie

Mr /Mme /Mlle

Dr Med Amine BOUAB
Chirurgien Urologue
Tél: 05 22 39 10 50/51
INPE: 09 10 33 845

EL ADDALI Thami

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

Pour Une consultation = 300.00dhs
Echographie rénale et vésicale = 400.00dhs

S'élevant à la somme de 700.00dhs

SEPT CENT DIRHAMS

Dr Med Amine BOUAB
Chirurgien Urologue
Tél: 05 22 39 10 50/51
INPE: 09 10 33 845
Signature et cachet du médecin

Docteur M. Amine BOUAB

CHIRUGIEN UROLOGUE

Diplômé de la faculté de médecine Saint-Antoine (Paris VI)

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Echographie rénale et vésico-prostatique

Endoscopie diagnostique et interventionnelle

Lithotripsie extra-corporelle

الدكتور محمد أمين بواب

جراح اختصاصي في أمراض الكلى
و المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا) ا
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

الكشف بالصدى

الفحص و الجراحة بالآليات البصرية للمسالك البولية

تقنيت حضي الكلى

Casablanca, Le 4.2. MARS 2024 الدار البيضاء، في

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO-
PROSTATIQUE SUS PUBLIENNE**

NOM : Mr EL ADDALI

PRENOM : Thami

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Douleurs lombaires G et FIG

Absence d'épanchement intra-péritonéal et adénopathie abdominale.

Le rein droit est en situation lombaire, de taille et de morphologie normale avec une bonne différenciation cortico-médullaire ; il n'y a pas d'image de lithiase, ni hypotonie des calices, ni dilatation des cavités excrétrices. Il n'a pas été vu de masse focale.

Le rein gauche est en situation lombaire, de taille et de morphologie normale avec une bonne différenciation cortico-médullaire ; il n'y a pas d'image de lithiase mais hypotonie des calices sans dilatation des cavités excrétrices. Il n'a pas été vu de masse focale.

La rate est de situation, de taille et d'échostructure normales.

La vessie est en semi réplétion, à contenu anéchogène à paroi épaisse et régulière. Pas de prolifération endoluminale ou pariétale, ni de lithiase visible. Après miction, on note un résidu post-mictionnel non significatif.

L'exploration de la prostate par voie sus pubienne ne montre pas de lobe médian saillant. Par ailleurs, prostate de taille normale et d'échostructure homogène, pesant environ 23 g.

Absence d'épanchement pelvien.

CONCLUSION: Echographie rénale et vésico-prostatique ne révélant pas à ce jour, d'HBP manifeste. RPM négligeable. Hypotonie calicielle du rein G.

A compléter par un Uro-Scanner.

Dr Med Amine BOUAB
Chirurgien Urologue
Tél: 05 22 39 10 50/51
INPE: 091033845



Dr. Hind BOUAMRI

Médecin Radiologue

د. هند بوعمرى

أخصائية الفحص بالأشعة

*IRM 1.5 Tesla Dotée d'IA - Scanner Multibarrette - Radiographie Digitale - Échographie / Échodoppler - Fibroscanner
Mammographie Digitale - Ostéodensitométrie Radiologie Interventionnelle (Biopsie - Cytoponction - Infiltration)*

Casablanca, le 12/03/2024

Facture N° 245/2024Nom patient : **EL ADDALI THAMI**Examen(s) réalisé(s) : **URO-SCANNER**Montant : **1500 DH**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE CINQ CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES





مركز الفحص بالأشعة السينية

CENTRE DE RADIOLOGIE CIL

Casablanca , le

د. هند بوعمرى

أخصائية الفحص بالأشعة

Dr. Hind BOUAMRI
Médecin Radiologue

IRM 1.5 Tesla Dotée d'IA

Scanner Multibarrette

Radiographie Digitale

Échographie / Échodoppler

Fibroscanner

Mammographie Digitale

Ostéodensitométrie

Radiologie Interventionnelle

Biopsie - Cytoponction - Infiltration

Radiologie CIL
220 Bd Ibnou Sina
Bay EL HANA - Casablanca

contact@radiologiecil.com

05 20 66 61 03

06 14 99 10 51

05 20 75 75 20

05 20 75 75 21

05 20 75 75 22

05 20 75 75 23

Casablanca le 12/03/2024

PATIENT

: Mr EL ADDALI THAMI

MEDECIN TRAUTANT

: DR A. BOUAB

EXAMEN(S) REALISE(S)

: URO-SCANNER

INDICATION : douleurs lombaires gauches.

TECHNIQUE : Acquisition hélicoïdale sans injection de produit de contraste avec reconstruction multi planaire.

RESULTATS :

A gauche :

- Lithiase urétérale à hauteur de L4, mesurant 6.3x5.4 mm étendue sur 9mm, d'une densité mesurée à 481 UH, responsable d'une dilatation uretéro-pyélo-calicielle modérée d'amont.
- Rein en place, de taille normale, mesurant 137x68x62mm, de contours réguliers, siège d'une micro lithiase calicielle inférieure, mesurant 4.2x2.5mm, d'une densité mesurée à 205UH.
- Index cortical conservé=14.5mm en medio rénal
- Il s'y associe une infiltration de la graisse péri rénale.
- Deux kystes corticaux, de développement exophytiques, mesurant 17x14.3mm et 13.5x13mm, d'allure simple (Bosniak 1).

A droite :

- Rein droit en place, de taille normale, de contours réguliers, sans dilatation des cavités excrétrices.
- Uretère fin et libre.
- Vessie quasi vide.
- Prostate augmentée de volume mesurant 48.6x42.9x39.7mm soit 41ml, siège de calcifications.

Par ailleurs:

- Rate et pancréas sont d'aspect scannographique normal.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- Absence d'adénopathie abdominale profonde.
- Rachis arthrosique.
- Médiacalcose de l'axe aorto-iliaque.

CONCLUSION :

- **Lithiase urétérale gauche à hauteur de L4, de densité (cystinique - struvite) mesurant 6.3x5.4mm responsable d'une uretéro-hydronephrose modérée d'amont.**
- **Micro lithiase rénale gauche avec kystes rénaux gauches simples.**
- **Hypertrophie prostatique à confronter aux données d'une PSA.**

Merci de votre confiance.

Dr Hind BOUAMRI

N/B : Pour visualiser les images veuillez scanner le QR ci joint,

