

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.

Biologie 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.

Prothèse :

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

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° P19-0029002

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2593 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ENNEDAM Mohamed

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : AL MANSOURIAT IMB B3 n°2 Si. Ri

BERNOUSSIAL QODS CASA

Tél. : 06 30 49 69 39 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ENNEDAM Mohamed Age :

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

Nature de la maladie :

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) :



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
22 08 19	Prothèse	Prothétique # 2100, DH		

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
MISSOURY Reda CENTRE DE RADIOLOGIE DU MAARIF Bd. Bir Anzaraj Casablanca Maarif Casablanca Tel.: 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10 Fax: 0522 98 74 20	20/09/19	14.97	452

AUXILIAIRES MEDICAUX

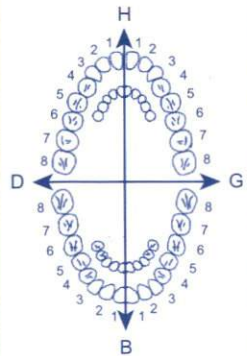
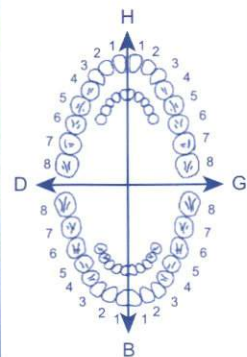
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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 <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> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Docteur Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Demande d'examen

De la part du Dr :

Nom et prénom du patient : Med

Age : 22/08/14

Date de prélèvement : TUBA → RAV

Renseignements cliniques et paracliniques : TR prostate Olucac

Siège du prélèvement : PSA: 84 ng/ml

Nature de l'acte réalisé : ↳ Biopsie prostatique

Thérapeutique préalablement instituée :

Actes chirurgicaux antérieurs avec références :

Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐

Si oui, rappeler la référence, SVP :

Pour F.CV et Biopsie endométriale à visée hormonale :

- Date des dernières règles :

- Parité :

- Thérapeutique antérieure ou en cours :

- Durée du cycle :

FCV : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐

- CBE : Endomètre

Signature et Cachet

Docteur
Mohamed Anis KHELIL

Chirurgien Urologue
Sexologue , Andrologue

- Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca .
- Ancien Interne des Hopitaux de Casablanca .
- Diplôme interUniversitaire d'Uro-oncologie de la Faculté de Médecine de Rabat .
- Diplôme interUniversitaire de Médecine Hyperbare et Subaquatique de la Faculté de Médecine de Marseille
- Diplôme des Explorations Périnéales et d'urodynamique de la Faculté de Médecine de Oujda .
- Membre de l'Association Européenne Et Américaine D'Urologie et de Sexologie .



الدكتور
محمد انيس خليل

إختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية، الكلى، المثانة والجهاز التناسلي

- خريج كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيب داخلي سابقا بمستشفيات الدار البيضاء
- دبلوم علاج سرطان المسالك البولية من كلية الطب بالرباط
- دبلوم العلاج بالضغط العالي من كلية الطب ببرشلونة
- دبلوم استكشاف العرق و ديناميكا البول من كلية الطب بوجدة
- عضو في الجمعية الأوروبية والأمريكية لجراحة المسالك البولية والجهاز التناسلي

Casablanca , le 22/08/12 في الدار البيضاء ,

Note & Ho

*Biopsie prostate
infecté & bioncé
Orléans Angler*

#210000



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Casablanca, le 20/09/2019

Nom & Prénom : ENNEDDAM MOHAMED

N° d'examen : 19032308

FACTURE N° FA19004143

Nature du prélèvement

Montant TTC

Biopsies prostatiques.

450,00 Dhs

Mode de règlement : Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de Quatre cent cinquante Dirhams

Signé : **Dr. Réda MISSOURY**

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maârif - Casablanca
Tél.: 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax : 0522 98 74 28

IF N° 40720499 CNSS N° 7623061 Patente N° 35710500 ICE 001636400000021 INPE 091161760

38, شارع بنرأنزران، الطابق الخامس الشقة 9 المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / الفاكس: 05 22 98 74 28
38, Bd Bir Anzarane (Angle rue Morvan) – 5ème étage Appt 9 Maârif – Casablanca Tél. : 05 22 98 64 71 / 05 22 23 81 10 / Fax : 05 22 98 74 28



CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF

Dr Réda MISSOURY

Anatomocytopathologiste

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles
Ancien Assistant et interne des Hôpitaux
de Toulouse

Date de réception : 23/08/2019

Date de réponse : 28/08/2019

Sexe : M

Age : 63 ans

N° d'examen : 19032308

Nom et Prénom : **Mr ENNEDDAM
MOHAMED**

Médecin traitant : Dr. KHELIL

Nature du prélèvement : Biopsies prostatiques.

Renseignements cliniques : PSA 84ng/ml.

COMPTE RENDU

Cinq carottes mesurant 0,7; 0,8; 1; 1,5 et 1,8cm, incluses en totalité. D'un point de vue histologique, quatre carottes sont remaniées par une prolifération tumorale infiltrante adénocarcinomeuse, le plus souvent moyennement à peu différenciée d'architecture souvent cribriforme avec par places des cordons et amas. Le score de gleason est de 9(4+5). Les cellules tumorales sont de taille moyenne à grande, les noyaux sont arrondis, atypiques, avec des nucléoles proéminents. La tumeur s'accompagne d'une stroma réaction fibreuse avec un discret remaniement inflammatoire chronique. Absence d'images évidentes d'infiltration périnerveuse. Pas d'effraction capsulaire observée sur ce prélèvement.

CONCLUSION :

- Adénocarcinome prostatique score de gleason 9 (4+5) infiltrant 60% du volume du matériel biopsique.
- Absence d'engainement périnerveux évident visible.
- Absence d'effraction capsulaire.

Signé : Dr. Réda MISSOURY

Dr. MISSOURY Réda
CENTRE DE PATHOLOGIE DU MAARIF
38, Bd. Bir Anzarane 5ème Etage Appt. 9
Maarif - Casablanca
Tél: 0522 98 64 71 - 0522 23 81 10
Fax: 0522 98 74 28