

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



## Déclaration de Maladie

N° W19-507119

132661

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 2854 Société : RA7

Matricule : 2854

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RA7

Nom & Prénom : BENTAHIA FARID

Date de naissance : 04/06/1947

Adresse : RESIDENCE NADIA P.O. BLANCHI ROUDANI  
JNEUBEN

Tél. : 06 14 63 62 82 Total des frais engagés : 1521,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
PR. Ass HEDDAT Abdeljalil  
Urologie

Date de consultation : 10/11/2022

Nom et prénom du malade : BENTAHIA FARID Age : 75

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

Nature de la maladie : Prostate

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

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

Le : 17/11/2022

[illegible]

| EXECUTION DES ORDONNANCES                                                         |          |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                         | Date     | Montant de la Facture |
|  | 10/11/22 | 14760                 |
|                                                                                   | 17/11/22 | 30660                 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES                                                          |          |                                 |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du<br>Laboratoire et du Radiologue                            | Date     | Désignation des<br>Coefficients | Montant<br>des Honoraires |
|  | 10/11/22 | 2 chs-abdo                      | ₹ 400,00 F                |
|                                                                                   | 10/11/22 | B310 F                          | 322,00 F                  |

| AUXILIAIRES MEDICAUX                |                   |        |     |     |     |                                    |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature<br>du Particien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|                                     |                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |
|                                     |                   |        |     |     |     |                                    |

RELEVÉ DES PRATIQUES HONORAIRES

**Important :**

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.**

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

10/11/2022

MR BEN TAHILA Farid

147,60 Adenol 10mg L.P.  
1cp/j le soir pnt Am

Dr. Abderrahim KHALIFA  
Pharmacie RESIDENCE NADIA  
Centre Commercial Nadia  
281, Bd. Brahim Roudani  
Tél: 05 22 23 72 50 - Fax: 05 22 23 72 50

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. agrégé ABDELJALIL HEDDAT  
Urologie  
09 177 568

PPV :

LOT :

PER :



## وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

17/1/2024

Ben TATILA

Fen 1

Permis 360

15330

x2 up x2

MA Am

306,60

153,30

153,30





وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

22 / 11 / 2020  
BEN TAHILA Fouk

ECBU

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa

Dr. Aggès ABDELJALIL HEDDAT



091177568

~~Prescription~~

TP, TCA  
Nfs, Mst

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Dr. Aggès ABDELJALIL HEDDAT  
Urologie



091177568

## Reçu de caisse

N° : 2211101352030790 / 1 / 0

| Numéro admission | Nom du patient   | Date encaissement |
|------------------|------------------|-------------------|
| 2200591339       | BEN TAHILA FARID | 10/11/2022        |

| Mode paiement           | Références du paiement | Montant Dhs |
|-------------------------|------------------------|-------------|
| CarteB                  | 2712                   | 372,00      |
| PAYANT                  | Total payé             | 372,00      |
| TROIS CENT SOIXANTE-DOU |                        |             |

Reçu établi par : SALJAR

Laboratoire National de Référence  
Tél : 05 22 05 12 55  
E-mail : labo@dim-h-k.ma

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° 148 408 / 2022 du 10/11/2022

Nom patient : BEN TAHILA FARID

Entrée 10/11/2022

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 10/11/2022

|                      | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|----------------------|--------|------------|---------------|---------|
| PRESTATIONS INTERNES |        |            |               |         |
| EXAMENS BIOLOGIE     | 1,00   | B0310      | 372,00        | 372,00  |
|                      |        |            | Sous-Total    | 372,00  |
| Total Frais Clinique |        |            |               | 372,00  |

|                                             |              |
|---------------------------------------------|--------------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : |              |
| TROIS CENT SOIXANTE-DOUZE DIRHAMS           | Total 372,00 |
|                                             |              |

|               |  |  |          |  |                |       |
|---------------|--|--|----------|--|----------------|-------|
| Encaissements |  |  | Carte Bq |  | Total encaissé | Solde |
|               |  |  | 372,00   |  | 372,00         | 0,00  |

  
 Laboratoire  
 Tél : 05 29 03 53 45  
 E-mail :

Identifiant du patient : H0122032376

Date de naissance : 04/06/1947

Sexe : M

Date de l'examen : 10/11/2022

Prélevé le : 10/11/2022 à 13:48

Edité le : 11/11/2022 à 12:56

BEN TAHILA FARID

Dossier N° : 22112179K

Docteur HEDDAT ABDELJALIL

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



## HÉMATOLOGIE CELLULAIRE

### NUMÉRATION FORMULE SANGUINE

Echantillon primaire: Sang total EDTA (Impédance électrique / Mythic)

#### LIGNÉE ROUGE

|             |   |      |             |             |
|-------------|---|------|-------------|-------------|
| Hématies    | : | 4.30 | $10^{12}/l$ | 4.08 - 5.6  |
| Hémoglobine | : | 13.2 | g/dl        | 12.9 - 16.7 |
| Hématocrite | : | 39.8 | %           | 38 - 49     |
| VGM         | : | 92.6 | fl          | 83 - 97     |
| CCMH        | : | 33.2 | g/dl        | 32.3 - 36.1 |
| TCMH        | : | 30.7 | pg          | 27.8 - 33.9 |

#### LIGNÉE BLANCHE

|                 |   |      |             |                              |
|-----------------|---|------|-------------|------------------------------|
| Leucocytes      | : | 17.4 | $10^3/mm^3$ | 3.8 - 10.0                   |
| P. Neutrophiles | : | 73.5 | %           | 12.79 $10^3/mm^3$ 1.6 - 5.9  |
| P. Eosinophiles | : | 0.8  | %           | 0.14 $10^3/mm^3$ 0.03 - 0.50 |
| P. Basophiles   | : | 0.2  | %           | 0.03 $10^3/mm^3$ < 0.09      |
| Lymphocytes     | : | 14.6 | %           | 2.54 $10^3/mm^3$ 1.07 - 4.10 |
| Monocytes       | : | 10.9 | %           | 1.90 $10^3/mm^3$ 0.23 - 0.71 |

#### PLAQUETTES

|            |   |     |             |           |
|------------|---|-----|-------------|-----------|
| Plaquettes | : | 236 | $10^3/mm^3$ | 140 - 385 |
|------------|---|-----|-------------|-----------|

## HEMOSTASE

Echantillon primaire: Plasma citraté

### TAUX DE PROTHROMBINE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Satellite Max)

Le 11/11/2022 à 12:56

Signature

Pr. YAHYAOUI ANASS

Pr. ELMDAGHRI Naima

Dr. OUSTI Fadwa

Laboratoire National de Référence  
Dr. Anass YAHYAOUI  
Médecin Biologiste

P. ELMDAGHRI

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Laboratoire de Biologie Médicale et de Pathologie  
Tél : 05 22 22 22 22  
E-mail : labbio@hckh.ma



Identifiant du patient : H0122032376

Date de naissance : 04/06/1947

Sexe : M

Date de l'examen : 10/11/2022

Prélevé le : 10/11/2022 à 13:48

Edité le : 11/11/2022 à 12:56

BEN TAHILA FARID

Dossier N° : 22112179K

Docteur HEDDAT ABDELJALIL

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



|     |   |       |      |          |
|-----|---|-------|------|----------|
| TQ  | : | 13.15 | sec. |          |
| TP  | : | 100   | %    | 70 - 100 |
| INR | : | 0.99  |      |          |

Interprétation (I.N.R.):

Traitement par des AVK : 2 - 4,5

Prévention des thromboses veineuses; prophylaxie opératoire: 2 - 3

Phlébite ou embolie en évolution; Prévention des thromboses récidivantes : 2 - 4

Prévention des thromboses artérielles; Prothèse cardiaque: 3 - 4,5

## TEMPS DE CÉPHALINE ACTIVE

(Chronométrie - photométrie / STAGO Satellite Max)

|                        |   |       |      |       |
|------------------------|---|-------|------|-------|
| Témoin                 | : | 33.0  | sec. |       |
| Sujet                  | : | 37.37 | sec. |       |
| TCA sujet / TCA témoin | : | 1.13  |      | < 1.2 |

Le 11/11/2022 à 12:56

Signature

Pr. YAHYAOUÏ ANASS

Pr. ELM DAGHRI Naima

Dr. OUSTI Fadwa

Laboratoire National de Référence  
Dr. ANASS YAHYAOUÏ  
Médecin Biologiste

P. N. ELM DAGHRI

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Laboratoire National de Référence  
Tél : 05.29.05.0000  
E-mail : lab@hkh.ma



Identifiant du patient : H0122032376

Date de naissance : 04/06/1947

Sexe : M

Date de l'examen : 10/11/2022

Prélevé le : 10/11/2022 à 13:48

Edité le : 11/11/2022 à 12:56

BEN TAHILA FARID

Dossier N° : 22112179K

Docteur HEDDAT ABDELJALIL

Service : SALLE DE PRÉLEVEMENT



## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTO-BACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

MODALITÉ DE PRÉLÈVEMENT : Non renseigné

ASPECT MACROSCOPIQUE : Clair

#### EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes :  $2.10^4/ml$   $< 10^4/ml$

Hématies :  $< 10^3/ml$   $< 10^3/mL$

Cellules épithéliales : Rares

Autres cellules : Absence

Cylindres : Absence

Cristaux : Absence

Éléments fongiques : Absence

#### CULTURE

Culture sur CLED : Négative

Numération des germes :  $< 10^3$  UFC/ml

COMMENTAIRE : Absence d'arguments microbiologiques en faveur d'une infection et/ou d'une colonisation urinaire. Présence d'une leucocyturie significative sans bactériurie, à confronter aux données cliniques.

Le 11/11/2022 à 12:56

Signature

Pr. YAHYAOUÏ ANASS

Pr. ELMDAGHRI Naima

Dr. OUSTI Fadwa

Laboratoire National de Référence  
Dr. ANASS YAHYAOUÏ  
Médecin Biologiste

Pr. N. ELMDAGHRI

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
Tél : 01 77 77 77 77  
Médecin Biologiste

Casablanca le, 10/11/2022

Patient : Mr BEN TAHILA FARID  
Médecin traitant : Pr HEDDAT ABDELJALIL  
Examen réalisé : Echographie vésico-prostatique

**Renseignements cliniques :** TUBA

**Résultat :**

- Vessie souple de bonne capacité et paroi épaissie
- Absence d'image de lithiase échographique
- Absence d'anomalie endoluminale
- Prostate homogène de 52g avec lobe médian IPP grade II (1,84cm)
- RPM : 50ml

**Au total :**

- Hypertrophie prostatique de 52g avec lobe médian IPP grade II et RPM 50ml

**Signé :**

**Pr HEDDAT ABDELJALIL**

  
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid  
PR. Ass. Urologie  
1911 7568



وصفة طبية

## Ordonnance

Casablanca, le :

20/11/2022

M<sup>r</sup> BEN TAHICA Farid

- TUBA

- HBP

Echographie Prostate

Vérifier - pratiquer

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa  
Pr. agrégé ABDELJALIL HEDDAT  
Urologie



# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 148266 / 2022 du 10/11/2022

|             |                  |        |            |
|-------------|------------------|--------|------------|
| Nom patient | BEN TAHILA FARID | Entrée | 10/11/2022 |
|             | PAYANTS          | Sortie | 10/11/2022 |

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------|
| ECHOGRAPHIE ABDOMINALE      | 1,00   |            | 400,00        | 400,00  |
|                             |        |            | Sous-Total    | 400,00  |
| Total Clinique              |        |            |               | 400,00  |

|                                             |       |        |
|---------------------------------------------|-------|--------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : | Total | 400,00 |
| QUATRE CENTS DIRHAMS                        |       |        |

Hôpital Universitaire International  
Cheikh Khalifa  
Service Urologie  
INP: 090061862  
Tél.: 0529004156 / 0529004477

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 221110120532RA / .

| Numéro admission | Nom du patient   | Date encaissement |
|------------------|------------------|-------------------|
| 2200591198       | BEN TAHILA FARID | 10/11/2022        |

| Mode paiement | Références du paiement | Montant Dhs |
|---------------|------------------------|-------------|
| CarteB        | 3835                   | 400,00      |
|               | Total payé             | 400,00      |

Reçu établi par :RAD.WAH

Hôpital Universitaire International  
Cheikh Khalifa  
Service Urgence  
N°PE : 090061862  
Tél.: 0529004466 - 0529004477

# HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

## F A C T U R E

N° : 148099 / 2022 du 10/11/2022

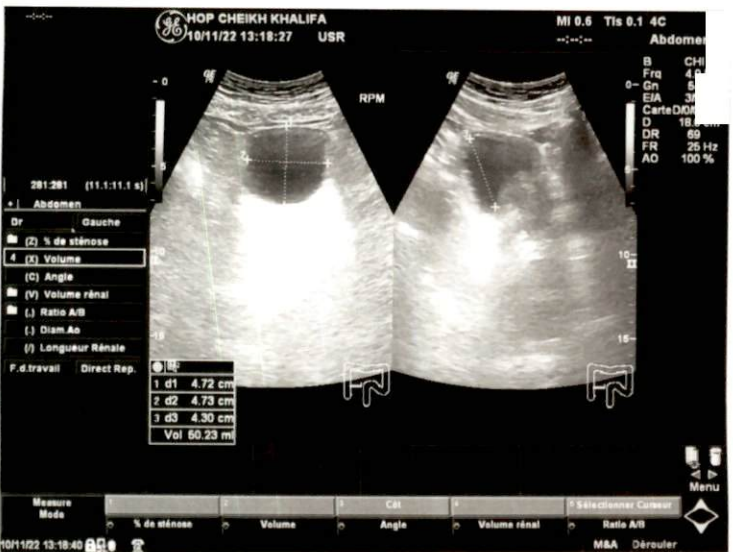
|             |                  |        |            |
|-------------|------------------|--------|------------|
| Nom patient | BEN TAHILA FARID | Entrée | 10/11/2022 |
|             | PAYANTS          | Sortie | 10/11/2022 |

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------|
| CONSULTATION D'UROLOGIE     | 1,00   |            | 300,00        | 300,00  |
|                             |        |            | Sous-Total    | 300,00  |
| Total Clinique              |        |            |               | 300,00  |

|                                             |       |        |
|---------------------------------------------|-------|--------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : | Total | 300,00 |
| TROIS CENTS DIRHAMS                         |       |        |

Hôpital Universitaire International  
 Centre de soins  
 Service Urologie  
 Tél: 0529 044477







مركز الدفع

SANS CONTACT



10/11/22 13:26:52  
9900398026  
93980201  
HOP CHEIKH KHALIFA G10  
Casablanca

A00000000031010  
APP : Visa  
xxxxxxxxxxxxx0574  
CARTE NATIONALE  
C1031EB3627299B7  
200-0-9999-1-44

MONTANT: 372,00 MAD

NUM TRANSACTION : 011  
NUM AUTORISATION: 001470  
STAN 002712

DEBIT

Le CMI vous remercie

---

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT