

# 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

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

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Declaration de Maladie

N° W19-476610

Merci de traiter le dossier  
avec surséance après 7560

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : .....

Matricule : 1285 Société : R-A-M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FRIHANE Mohamed

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 0664153857 Total des frais engagés : .....

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : 07/10/2022

Nom et prénom du malade : FRIHANE Mohamed

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

Nature de la maladie : TUBA

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 08/10/22

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                                                                         |
|-----------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01/10/2022      | 039<br>ectiographie | 7000                  |                                 | INP : 091037414<br>Professeur H. FEKA<br>Chirurgien Urologue<br>43, Av. 2 Mars - Casablanca<br>Tél. 0522 47 14 57 - Fax: 0522 47 14 58 |

## 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 |
|-----------------------------------------------------|----------|------------------------------|------------------------|
|                                                     | 11/10/22 | Byssouh                      | 668 W                  |
|                                                     |          |                              |                        |
|                                                     |          |                              |                        |
|                                                     |          |                              |                        |
|                                                     |          |                              |                        |
|                                                     |          |                              |                        |
|                                                     |          |                              |                        |
|                                                     |          |                              |                        |
|                                                     |          |                              |                        |

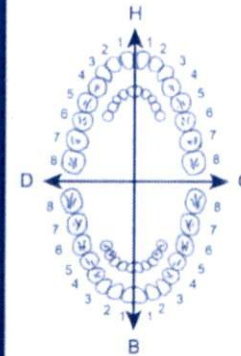
## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre |    |    |    | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

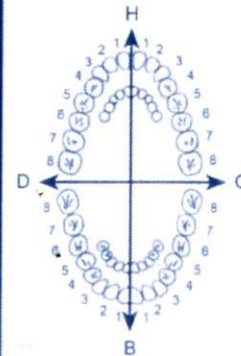
VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Traitées



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|          |   |          |  |
|----------|---|----------|--|
| H        |   |          |  |
| 25533412 |   | 21433552 |  |
| 00000000 |   | 00000000 |  |
| D        |   | G        |  |
| 00000000 |   | 00000000 |  |
| 35533411 |   | 11433553 |  |
|          | B |          |  |

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE



عيادة امراض  
المسالك البولية 2 مارس

**Docteur Hamid Fekak**  
Membre de l'European  
Association of Urology et  
de la Société Internationale  
d'Urologie

• Chirurgie et endosc...

**Professeur Hamid Fekak**  
الدكتور حميد فكاك

Chirurgie des reins et des voies uro-génitales  
Ex. enseignant à la faculté de médecine de Casablanca  
أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية

Casablanca le .....07/10/2022.....

**Mr EKI HANE Mohamed**



147,60

LOTRAL 10mg Lp

1 comprimé, Le soir au coucher pendant 1 mois

153,30 x 2

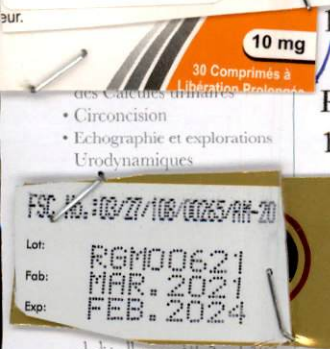
PERMIXON 160 mg

1 gelule, matin et soir pendant 1 mois

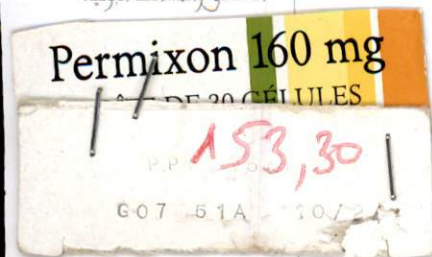
123,21

EVITAL

comprimé le matin



فحوصات وتحليلات  
للمسالك البولية والتناسلية  
• اختصاصي سرطان الكلى  
والمثانة والبروستاتا  
• السلس البولي  
• العقم والعجز الجنسي  
• الخنزاع  
• تفتيت بطون جراحة لحصى  
الكلى والمسالك البولية



ICE 002213319000050

43, Avenue 2 mars,  
1<sup>er</sup> étage, N°1  
Casablanca - 20490  
Tél. : 05 22 47 14 57  
Fax : 05 22 47 14 58  
Gsm : 06 65 405 901  
hafekak@yahoo.fr

Professeur H. FEKAK  
Urologue  
43, Avenue 2 Mars, Casablanca  
Tél : 05 22 47 14 57  
Fax : 05 22 47 14 58  
Gsm : 06 65 405 901  
hafekak@yahoo.fr





عيادة أمراض  
المسالك البولية 2 مارس

### Docteur Hamid Fekak

Membre de l'European  
Association of Urology et  
de la Société Internationale  
d'Urologie

- Chirurgie et endoscopie  
des reins et des voies uro-  
génitales, Laser Prostate
- Cancerologie Uro-génitale
- Statique Pelvienne  
et incontinence urinaire
- Infertilité masculine  
et impuissance sexuelle
- Lithotripsie et laser  
des Calculs urinaires
- Circoncision
- Echographie et explorations  
Urodynamiques

### الدكتور حميد فكاك

عضو الجمعية الأوروبية

والمالية لجراحة الكلى

والمسالك البولية

- الفحوصات والفحص بالمنظار  
للمسالك البولية والتناسلية
- اختصاصي سرطان الكلى  
والمثانة والبروستاتا
- السلس البولي
- العقم والعجز الجنسي
- الخنزاع
- تفتيت بطون جراحة لحصى  
الكلى والمسالك البولية
- الفحص بالمضي

ICE 002213319000050

43, Avenue 2 mars,  
1<sup>er</sup> étage, N°1  
Casablanca - 20490  
Tél. : 05 22 47 14 57  
Fax : 05 22 47 14 58  
Gsm : 06 65 405 901  
hafekak@yahoo.fr

## Professeur Hamid Fekak

الدكتور حميد فكاك

Chirurgie des reins et des voies uro-génitales

Ex. enseignant à la faculté de médecine de Casablanca

أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية

Casablanca le 07/10/2022

### Mr EKI HANE Mohamed

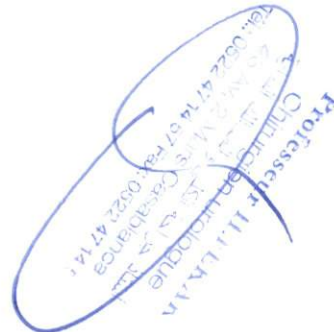
- PSA Total
- Glycemie à jeun
- Urée, Créatinine
- ECBU

LABORATOIRE ANALYSES  
MEDICALES MANDARONA

679, Bd Al Gods 20460 - Casablanca

Tél. : 05 22 52 83 88

Fax : 05 22 52 83 88





عيادة امراض  
المسالك البولية 2 مارس

## Professeur Hamid Fekak

الدكتور حميد فكاك

Chirurgie des reins et des voies uro-génitales  
Ex. enseignant à la faculté de médecine de Casablanca  
أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية

Casablanca le .....

### Docteur Hamid Fekak

Membre de l'European  
Association of Urology et  
de la Société Internationale  
d'Urologie

- Chirurgie et endoscopie  
des reins et des voies uro-  
génitales, Laser Prostate
- Cancerologie Uro-génitale
- Statique Pelvienne  
et incontinence urinaire
- Infertilité masculine  
et impuissance sexuelle
- Lithotripsie et laser  
des Calculs urinaires
- Circoncision
- Echographie et explorations  
Urodynamiques

### الدكتور حميد فكاك

عضو الجمعية الأوروية

والعالمية لجراحة الكلى

والمسالك البولية

• الفحوصات والفحص بالمنظار

للمسالك البولية والتناسلية

• اختصاصي سرطان الكلى

والمثانة والتهنوسات

• السلس البولي

• العقم والعجز الجنسي

• الختان

• تقنيات بطون جراحة لحصى

الكلى والمسالك البولية

• الفحص بالمصغى

07/10/2022

### NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom : Mr FKI HANE Mohamed

Nature de l'acte :

✓ Consultation C3

=300dhs

✓ Echographie renale et vesico-prostatique =400dhs

La présente note d'honoraires s'élève à la somme

De : Sept cents dirhams (700dhs).

Professeur H. FEKAK  
Chirurgien Urologue  
ستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية  
43, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tel: 0522 47 14 58 Fax: 0522 47 14 58

ICE 002213319000050

43, Avenue 2 mars,  
1<sup>er</sup> étage, N°1  
Casablanca - 20490  
Tél. : 05 22 47 14 57  
Fax : 05 22 47 14 58  
Gsm : 06 65 405 901  
hafekak@yahoo.fr



مختبر منظرنا للتحاليل الطبية  
LABORATOIRE MANDARONA  
D'ANALYSES MEDICALES

Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Casablanca le 11 octobre 2022

Monsieur FKIHANE MOHAMED

FACTURE N° 173439

Analyses :

|                                    |   |     |               |
|------------------------------------|---|-----|---------------|
| Glycémie -----                     | B | 30  |               |
| Urée -----                         | B | 30  |               |
| Créatinine -----                   | B | 30  |               |
| PSAus total -----                  | B | 300 |               |
| Cytobactériologie des urines ----- | B | 90  | Total : B 480 |

Prélèvements :

|           |    |     |  |
|-----------|----|-----|--|
| Sang----- | Pc | 1,5 |  |
|-----------|----|-----|--|

TOTAL DOSSIER

668,20 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six Cent Soixante Huit Dirhams et Vingt Centimes

LABORATOIRE ANALYSES  
MEDICALES MANDARONA  
679, Bd Al Qods 20460 - Casablanca  
Tél. : 05 22 52 83 88  
Fax : 05 22 21 92 41

679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo\_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 11/10/22

Prélèvement effectué à 10:11

Edition du : 12/10/22

Monsieur FKI HANE MOHAMED

Professeur HAMID FEKAK

Réf. : 22J545

## Compte Rendu d'Analyses

### BIOCHIMIE SANGUINE

(Cobas Roche C-311)

|                         |      |        | Normales    | Antériorités |
|-------------------------|------|--------|-------------|--------------|
|                         |      |        |             | 07/06/22     |
| Glycémie à jeûn ----- : | 1,05 | g/l    | 0,7 - 1,1   | 1,04         |
| Soit :                  | 5,8  | mmol/l | 3,88 - 6,11 | 5,8          |
|                         |      |        |             |              |
| Dates d'antériorités    |      |        |             |              |
| Urée ----- :            | 0,35 | g/l    | 0,15 - 0,5  | 0,38         |
| Soit :                  | 5,83 | mmol/l | 2,5 - 8,34  | 6,33         |
|                         |      |        |             |              |
| Dates d'antériorités    |      |        |             |              |





Dr Yahya BENGHALEM

Pharmacien Biologiste

Lauréat de la faculté de Pharmacie de  
Montpellier

Dr Abderrahmane BOUMZEBRA

Pharmacien Biologiste

Diplômé des facultés de Médecine et de Pharmacie de  
Toulouse et Montpellier

Biochimie - Hématologie - Hormonologie - Bactériologie - Virologie - Immunologie - Parasitologie - Mycologie - Toxicologie

Dossier ouvert le : 11/10/22

Prélèvement effectué à 10:11

Edition du : 12/10/22

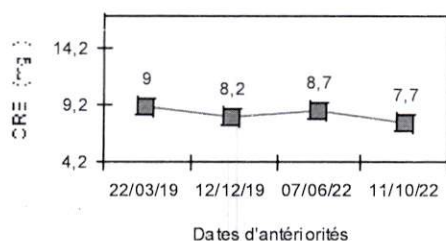
Monsieur FKI HANE MOHAMED

Professeur HAMID FEKAK

Réf. : 22J545

## Compte Rendu d'Analyses

|                    |     |        | Normales | Antériorités |
|--------------------|-----|--------|----------|--------------|
| Créatinine ----- : | 7,7 | mg/l   | 6 - 13   | 8,7          |
| Soit :             | 68  | μmol/l | 53 - 115 | 77           |



## MARQUEURS

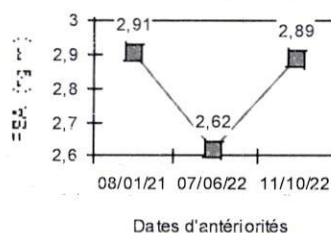
P.S.A. us Total ----- : 2,890 ng/ml

2,620

(Chimiluminescence COBAS ROCHE E411)

### Interprétation

|             |         |
|-------------|---------|
| < 40ans     | : < 1,4 |
| 40 à 50 ans | : < 2,0 |
| 50 à 60 ans | : < 3,1 |
| 60 à 70 ans | : < 4,1 |
| > 70 ans    | : < 4,4 |



679, Bd El Qods 20460 Ain Chock - Casablanca - Tél. : 0522 52 83 88 / 0522 87 22 82

Fax : 0522 21 92 41 - E-mail : labo\_mandarona@yahoo.fr

CNSS : 8521090 - IF : 40213596 - Patente : 37980291 - ICE : 001634915000055 - IPN : 093060663

BMCE AL QODS : 0117940000 3121000 0144347



Casablanca le .....

07/10/2022

*Nom du patient : Mr FKIHANE Mohamed*

**ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO PROSTATIQUE**

**Résultats :**

- ✓ Les reins sont de taille normale de contours réguliers, d'échostructure homogène, mesurant respectivement 11.28/5.32cm à droite et 10.57cm à gauche, kyste polaire supérieure gauche de 7.85cm de diamètre.
- ✓ Pas de dilatation des cavités rénales.
- ✓ Vessie en bonne réplétion à paroi régulière.
- ✓ La prostate mesure approximativement 4.92/5.47/5.58cm soit un volume de 78.50cm<sup>3</sup> d'échostructure homogène.
- ✓ Pas d'anomalie des vésicules séminales et de la graisse péri-prostatique.
- ✓ Après miction il ne persiste pas de RPM significatif.

**Au total :**

- **Hypertrophie prostatique homogène sans retentissement sur le haut appareil urinaire.**

Professeur H. FEKAK  
Chirurgien urologue  
أستاذ جراحة الكلى والمسالك البولية  
43, Avenue 2 mars - Casablanca  
Tél. 0522 47 14 57 - Fax 0522 47 14 58