

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



Déclaration de Maladie

N° W19-416732

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8612 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Agouboul Nohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0695500652 Total des frais engagés : 16 SEP 2019 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Agouboul Nohamed 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-416732

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
11-06-18	C	—	300.00	INP : 09104348 Dr. Karim DAHBI SKALI URLOGU Résidence Jau... N° 131 Bd. Abdelmoumen 4 ^{ème} Casablanca Tél.: 05 22 25

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
15/6/18	15/6/18	4.0	5.000

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique
Abdelmoumen
Multidisciplinaire

مصلحة عبد المومن
متعددة الاختصاصات

Casablanca, le 4/08/19

Dr. AGouzaou Mohamed

149.50

1/ Spectrum 500 mg

1 cp x 2 j (Pdt 10 jrs)

33.90

2/ Profenid 50 mg

1 cp x 2 j

Pdt 4 jrs

10.00

3/ Amdol 500 mg

1 cp x 2 j

(pdt 5 jrs)

193.40

Pharmacie CHIFA
7719 Rue Bir Anzarane
Tél: 0521 011 236 - BERRACHIDIA

Docteur Karim DAHBI SKALI

Chirurgien Urologue

Spécialiste dans les maladies et la chirurgie
des Reins de la Vessie et de la Prostate

- Troubles Sexuels, Impuissance et Stérilité Masculine
- Cystoscopie Resection Endoscopique
- Echographie
- Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Circoncision



الدكتور كريم الذهبي الصقلي

إختصاصي في أمراض وجراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية
أمراض الكلي و المثانة و البروستات
العجز الجنسي و العقم عند الرجال
الفحص بالصدى و المنظار و تفتيت حصي
الكلي و المسالك البولية و المثانة

06 63 49 79 59 - 05 22 29 51 49

Gougoul
Johann

LT, Ruy
x tshaktuneh
spunifm

Dr. Karim DAHBI SKALI
UROLOGUE

Résidence Jawhara Abdelmoumen
N° 131 Bd. Abdelmoumen - 4ème Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 29 51 49

Docteur Karim DAHBI SKALI

Chirurgien Urologue

Spécialiste dans les maladies et la chirurgie
des Reins de la Vessie et de la Prostate

- Troubles Sexuels, Impuissance et Stérilité Masculine

- Cystoscopie Resection Endoscopique

- Echographie

- Lithotripsie des Calculs Urinaires

- Circoncision



الدكتور كريم الذهبي الصقلي

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي

والمسالك البولية و التناسلية

أمراض الكلي و المثانة و البروستات

العجز الجنسي و العقم عند الرجال

الفحص بالصدى و المنظار و تفتيت حصي

الكلي و المسالك البولية و الختانة

Le 11/06/2019

M. AGOUZOU Mohamed

⊕ Echo scrotale

Bilans cyste et Epidid.

Exam. vascul.

KADILOGIE MAARK
BERKADJAL
17, Rue Med Bahi
Tél: 0522 25 74.82
Fax 0522 23 77.06

Docteur Karim DAHBI SKALI

Chirurgien Urologue

Spécialiste dans les maladies et la chirurgie

des Reins, de la Vessie et de la Prostate

- Troubles Sexuels, Impuissance et Stérilité Masculine

- Cystoscopie Resection Endoscopique

- Echographie

- Lithotripsie des Calculs Urinaires

- Circoncision



الدكتور كريم الذهبي الصقلي

إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي

والمسالك البولية و التناسلية

أمراض الكلي و المثانة و البروسطاط

العجز الجنسي و العقم عند الرجال

الفحص بالصدى و المنظار و تفتيت حصي

الكلي و المسالك البولية و الحتانة

le 14-06-2013

J. Agougout Mohamed

Univ. Jawhara
80 rue 160

Dr. Karim DAHBI SKALI

UROLOGUE

Résidence Jawhara Abdelmoumen

N° 131 Bd. Abdelmoumen 4ème Etage

Casablanca - Tél: 05 22 29 51 49

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 091745076000019

Casablanca, le 15/06/2019

Facture

Nom & Prénom : **AGOUZOUL MOHAMED**

Date d'examen : 15/06/2019

Examen(s)	
ECHOGRAPHIE TESTICULAIRE	
Montant TOTAL	500 DH

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

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Mohamed BAH
Tél: 0522257482
Fax: 0522237705

17, Rue Mohamed BAH (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705

INPE : 097159339
IF : 706552
ICE : 001654761000041

FACTURE N° : 190600563

CASABLANCA le 15-06-2019

MUPRAS
Mr AGOUZOUL Mohamed

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E22	E
0156	LH	B250	B
0162	Testostérone	B300	B
0460	FSH Technique immunoenzymatique	B250	B
	Spermogramme-Spermocytogramme	B250	B

Total des B : 1050

TOTAL DOSSIER : 1430.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille quatre cent trente dirhams .

[Signature and Stamp]

Prélèvement a Domicile Tél .: 06 77 06 70 95



Date du prélèvement : 15-06-2019 à 09:11
Code patient : 1906150044
Né(e) le : 15-03-1973 (46 ans)



Mr AGOUZOUL Mohamed
Dossier N° : 1906150044
Prescripteur : Dr DAHB ISKALI KARIM

BILAN ENDOCRINIEN

Hormone Folliculo-Stimulante F.S.H
(Technique ECLIA (Cobas Roche - Liaison XL- Mindray 2000CLI))

2.8 UI/L

Valeurs de référence:

- Phase folliculaire: 3,5 à 12,5 UI/L
- Phase ovulatoire: 4,7 à 21,5 UI/L
- Phase lutéale: 1,7 à 7,7 UI/L
- Post-ménopause: 25,0 à 135,0 UI/L
- Homme : 1,5 à 12,4 UI/L

Hormone Lutéinisante (L.H)

(Technique ECLIA (Cobas Roche - Liaison XL- Mindray 2000CLI))

5.80 UI/L

Valeurs de référence:

- Phase folliculaire: 2,4 à 12,6 UI/L
- Phase ovulatoire: 14,0 à 95,6 UI/L
- Phase lutéale: 0,9 à 11,4 UI/L
- Post-ménopause: 7,7 à 60,0 UI/L
- Homme: 1,0 à 10,0 UI/L

Testostérone (Homme)

(Technique ECLIA (Cobas Roche - Liaison XL- Mindray 2000CLI))

2.50 ng/ml
0.09 µmol/L

(2.00-8.00)
(0.07-0.27)

1906150044 – Mr Mohamed AGOUZOL

BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION

I-SPERMOGRAMME :

(Selon les normes de l'Organisation Mondiale de la Santé "OMS", 5ème édition Mai 2010)

CARACTERES GENERAUX

Nombre de jours d'abstinence	4 jours	(2-5)
Volume émis	4.8 ml	(>1.5)
Lieu d'émission	Laboratoire	
Viscosité à l'émission	Normale	
Liquéfaction	30 min	(<60)
Odeur	Sui-généri	
Couleur	Jaunâtre	
PH	7.7	(7.2-8.5)

EXAMEN MICROSCOPIQUE

Numeration : (M=Millions)

Spermatozoïdes	15.00 M/mL	(>15.00)
Spermatozoïdes par éjaculat	72.00 M/éjac.	(>39.00)
Cellules de la lignée spermatique	0.1 M/mL	
Leucocytes	0.1 M/mL	(<1.0)
Hématies	0.01 M/mL	(<0.01)

Agglutinats au bout de 1 heure :

Par la tête	Absence
Par le flagelle	Absence

Mobilité après 1 heure :

Progressive et diminuée (A+B)	46 %	(>32)
Progressive (A)	22 %	(>25)
Diminuée (B)	24 %	
Non progressive (C)	5 %	
Immobilité totale	49 %	

Mobilité après 4 heures :

Progressive et diminuée (A+B)	34 %	(>20)
Non progressive (C)	6 %	
Immobilité totale	60 %	

Vitalité après 1 heure :

Spermatozoïdes vivants	68 %	(>58)
Spermatozoïdes morts	32 %	

Vitalité après 4 heures :

Spermatozoïdes vivants	57 %	(>50)
Spermatozoïdes morts	43 %	

II-SPERMOCYTOGRAMME

(Selon les normes de l'Organisation Mondiale de la Santé "OMS", 5ème édition Mai 2010)

Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

Page 2 / 4

1906150044 – Mr Mohamed AGOUZOU

DISTRIBUTION CYTOMORPHOLOGIQUE DES SPERMATOZOÏDES :

(Sur 100 spermatozoïdes observées après coloration différentielle de Shorr-Hématoxyline de Harris)

Spermatozoïdes typiques	12 %	(>4)
Spermatozoïdes atypiques	88 %	

DISTRIBUTION DES ANOMALIES :

Le 1er chiffre correspond au nombre de spermatozoïdes portant une ou plusieurs anomalies associées à l'anomalie désignée. Le 2ème chiffre correspond au nombre des spermatozoïdes portant l'anomalie désignée.

Têtes anormales (pour cent spermatozoïdes)	110 %
---	-------

Une seule tête spermatique peut présenter de nombreuses anomalies.

Acrosome malformé ou absent	58/54
Tête allongée	10/10
Tête amincie	0/0
Microcéphale	18/18
Macrocéphale	24/20
Têtes multiples	0/0
Tête ronde	0/0
Tête amorphe	0/0

Anomalies de la pièce intermédiaire	16 %
--	------

Angulation anormale	12/12
Taille anormale	0/0
Insertion anormale	4/4

Flagelles anormaux	16 %
---------------------------	------

Flagelle absent	0/0
Flagelle écourté	8/8
Calibre irrégulier	6/6
Flagelle enroulé	0/0
Flagelle multiple	2/2
Flagelle angulé	0/0

Restes cytoplasmiques	0 %
------------------------------	-----

Index de Tératozoospermie (TZI)	1.61	(<4.00)
--	------	---------

1906150044 – Mr Mohamed AGOUZOU

NOMBRE ABSOLU DES SPERMATOZOÏDES NORMAUX ET MOBILES DISPONIBLES DANS TOUT L'EJACULAT (M/éjaculat)

Après 1 heure	3.9744 M Spz
Après 4 heures	2.9376 M Spz

III-CONCLUSION : Oligospermie modérée

Dans le cadre de l'exploration de l'infertilité du couple, différents tests peuvent être utiles pour déterminer l'étiologie de l'hypofertilité :

- . Un test d'amélioration du sperme au laboratoire par la méthode du gradient de densité (TA)
- . Un test de migration-survie (TMS) dans un milieu de culture enrichi
- . Etude de l'intégrité de l'ADN spermatique (Fragmentation-DFI, Décondensation-SDI)
- . Un test de Huhner avec spermocytogramme fonctionnel
- . Un test de pénétration simple in vitro dans le mucus cervical sur cycle spontané ou stimulé
- . Un test de pénétration croisée dans la glaire du conjoint et dans une glaire témoin
- . Une recherche d'anticorps anti-spermatozoïdes dans le plasma séminale et autres liquides biologiques
- . Analyse de l'équipement chromosomique des spermatozoïdes par FISH dans le cadre des tératospermies sévères et dans les caryotypes constitutionnelles déséquilibrés
- . Analyse ultramorphologique des spermatozoïdes au grossissement 6600x (UMS)
- . Biochimie séminale à la recherche d'une atteinte des glandes annexes

Validé par : Dr. LOUANJLI Nouredine

H/K

Casablanca, le 15/06/2019

Mr. AGOUZOUL MOHAMED
DR DAHBI SKALI KARIM

ECHOGRAPHIE TESTICUALAIRE:

- Les deux testicules sont d'échostructure très hypoéchogène homogène, normovascularisés, de contours réguliers et de taille normale, mesurant 38 x 20 x 20 mm, soit un volume de 8 ml à droite et 44 x 20 x 22 mm soit un volume de 10,3 ml à gauche.
- Les deux têtes épидидymaires sont homogènes, discrètement diminuées de taille.
- Hydrocèle bilatérale modérée anéchogène.
- Enveloppe scrotale de taille normale.
- On note la présence d'une varicocèle gauche avec reflux classé stade II.

Dr.BENYAHIA Z.

Avec mes amicales salutations.