

ECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie. validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3188

Société : Dstancé

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT ENNOUD MOHAMED

MOHAMED

Date de naissance : 01/01/59

Adresse : SALEMIA 8

AVEL JOLLOUE n° 249

Tél. : 06-633 28 36

06 15 90 98 33

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 ces 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) :



Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

- = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
- = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
- SY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
- = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
- = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
- = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
- = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
- = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
- = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF	= Actes pratiqués par la sage Femme et relevant de sa compétence
SFI	= Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM	= Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI	= Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP	= Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY	= Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z	= Electro - Radiologie
B	= Analyses

POUR L'ADHERENT

La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.

Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.

Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations

Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remis sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
 L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
 L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
 PREVENTORIUM
 SEJOUR EN MAISON DE REPOS
 LES ACTES EFFECTUES EN SERIE, il s'agit
 d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
 globaux comportant un ou plusieurs échelons
 dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPEDIE
- LA REEDUCATION
- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade

DATE DE DEPOT



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance et d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 91.26.46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 91.26.52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS

0531407

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : AZENNOUR MOHAMMED

Matricule : 3188 Fonction : Retraite Poste : _____

Adresse : 8 ALMA ST. AL EL SOULANE NR 247 CASA

Tél. : 06-69-33-2236 Signature Adhérent : 06-15-90-98-33

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : M. Azennour Mohamed Age :

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : HBP → RTUP

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A : fs, le : / /

Durée d'utilisation 3 mois

Dr. Karim TAZI
Chirurgien Urologue
Abdelkader Elouaïd Fès
Tél : 05-35-94-06-29

VOLET ADHERENT

DECLARATION

0531407

Matricule N° : _____
 Nom du patient : _____
 Date de dépôt : _____
 Montant engagé : _____
 Nombre de pièces jointes : _____



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 Paiement des Actes
du 07/09/19	Frais Cliniques Pharmacie Dr ZAKARYA	34,00 1500,75 1000,00	INPE : 131224832 INPE : 05 35	INPE : 131224832 INPE : 05 35

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		IMPE-1226839 15-35-94-06-08

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>INPE</i> <i>1204529</i>	<i>16/09/93</i>	<i>P630</i>	<i>100,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canal ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DÉMANDE D'ACCORD PRÉALABLE

Le 09/05/2018

A REMPLIR PAR L'ADHÉRENT

Matricule : 3188 e-mail : — Phones : 06.69.33.27.36

Nom et Prénom de l'adhérent : AZENNOUR MOHAMED

Nom et Prénom du bénéficiaire : II Dr Karim TAZI moi même

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Dr Karim TAZI Chirurgien urologue

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. Av. Khalil ben Abdellah, Espace Rihab Fes Imb. D, Bureau N° 8, 2^e étage Azzouz Mohamed.

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

K11S: Risot endoscopique d'un adénome périurétral

Une hospitalisation de (aproximatif) Deux jours

À (préciser l'établissement hospitalier) Clinique Taiba

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

HSP compliqué d'un HAV avec celle de surrgie de la sed.
Viscèle à plusieurs reprise

Cachet, date et signature du praticien

Dr. Karim TAZI
Chirurgien urologue
Av. Khalil ben Abdellah, Espace Rihab Fes
Imb. D, Bureau N° 8, 2^e étage
Tél : 05-35-94-08-08

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



F A C T U R E

N° 1705 / 2019 du 11/09/2019

Nom patient	AZENNOUD MOHAMED	Entrée 07/09/2019	Sortie 09/09/2019
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
BLOC OPERATOIRE	1,00		2 500,00	2 500,00
ECG	1,00		100,00	100,00
CHAMBRE	2,00		400,00	800,00
		Sous-Total		3 400,00
PHARMACIE	1,00		1 500,78	1 500,78
		Sous-Total		1 500,78
Total Frais Clinique				4 900,78
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
DR. ZAKARYA LAFRAYJI (anesthésiste)	1,00		1 000,00	1 000,00
DR. TAZI KARIM (urologue)	1,00		4 000,00	4 000,00
		Sous-Total		5 000,00
Total prestations externes				5 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total général 9 900,78
NEUF MILLE NEUF CENTS DIRHAMS SOIXANTE-DIX-HUIT CENTIMES	

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	9 900,00	9 900,00	0,78

Ref Chq : 01006620904500172/



شارع مولاي عبد الله، حي بورمانة، طريق إيموزار - فاس

73 Avenue Moulay Abdellah, Hay Bouramana, Route Imouzzer - FES

📞 05.35.65.64.97 - 📲 05.35.65.71.84 🎤 polyclinique.taiba@outlook.fr

ICE : 001216963000070 - IF : 18729310 - Patente : 13251780 - CNSS : 5818185

CLINIQUE TAIBA**NOTE D'HONORAIRES**

Le : 07/09/2019

Références

0 / 190909150849358019

PAYANT

Entrée / Sortie : 07/09/2019 - 09/09/2019

Le Dr. ZAKARYA LAFRAYJI

présente à Mr AZENNOUD MOHAMED

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
1 000,00 Dhs

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. LAFRAYJI ZAKARYA
Anesthésiste Réanimateur
Urgentiste
GSM : 06 15 69 67 72
INPE : 131224834

*Cachet et signature***CLINIQUE TAIBA****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 07/09/2019

Références

0 / 190909150929358022

PAYANT

Entrée / Sortie : 07/09/2019 - 09/09/2019

Le Dr. TAZI KARIM

présente à Mr AZENNOUD MOHAMED

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
4 000,00 Dhs

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. Karim TAZI
Chirurgien Urologue
Av Akal ben Abdellah, Espace Rihab Fée
Imb D, Bureau N° 1, 2^{ème} étage
INPE : 141226829
Télé : 05 35 01 08 08

Cachet et signature

**LABORATOIRE IBN NAFIS D'ANATOMIE
ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES**

Dr BADIOUI IKRAM

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques

FACTURE

N° : F19/09.72

DU : 16/09/19

Dossier N°	Nom et Prénom	Date d'entrée	CIN	Actes	Cotation	Honoraire en DH
P77919H	AZENNOUD MOHAMMED	07/09/19	C106322	Copeaux de résection transurétrale de la prostate	P630	700.00DH

MONTANT : 700.00DH

Net à payer : 700.00DH

Arrêtée la présente facture à : SEPT CENT DIRHAMS.

*BORATOIRE IBN NAFIS
NATOMIE ET DE CYTOLOGIE
PATHOLOGIQUES
Imm. Espace 2000 Av des FAR
S+TANDEK 05 35 62 56 02*

INPE :
141204529

CLINIQUE TAIBA

ICE: 001216963000070

FES

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 07/09/2019 Heure 07:20

Nom et Prénom du patient Mr AZENNOUD MOHAMED Age ou Date Naissance 69 - 01/01/1951

N° Cin du patient ou du tuteur C106322

Adresse

Téléphone .0569332736

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant TAZI KARIM

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 2

Motif d'hospitalisation PROSTATE

Affiliation à une couverture maladie NON

Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 09/09/2019 Heure 15:08 Durée d'hospitalisation (jours) 2

Nom et prénom du signataire

Signature POLYCLINIQUE TAIBA
73. M. Abdellah Bouramana
ROUTE D'IMOUZZER - FES
Fix: 05 35 73 04 81 Fax: 05 35 66 7184
INPE 11006187

CLINIQUE TAIBA

DETAIL DE LA PHARMACIE CONSOMMEE

10/09/2019

13:13

Nom Patient :	AZENNOUD MOHAMED	Numéro dossier :	19I070720	
Date	Produit consommé	N° BS	Quantité	Prix Unit.
09/09/2019	INTRANULE	0	1,00	20,00
09/09/2019	SERUM SALE 0.9% #CT 250ML Injecta (01)	0	16,00	13,10
09/09/2019	SERUM GLUCOSE 5% #CT 500ML Injecta (2(1)	0	8,00	13,10
09/09/2019	SPECTRUM #CT 200MG INJECTA (01)	0	6,00	99,10
09/09/2019	PERFALGAN 1G #CT INJECTA (12)(1)	0	6,00	19,91
09/09/2019	NEFOPAM #CT (ACUPAN) 20MG/1ML INJECTA(1)	0	8,00	4,52
09/09/2019	INSULET RAPIDE #CT INJECTA (01)	0	1,00	85,00
09/09/2019	BANDELETTE	0	13,00	10,00
09/09/2019	LANCETTE	0	6,00	1,00
09/09/2019	TUBULURE	0	2,00	20,00
09/09/2019	SOLUMEDROL #CT 120MG Injecta (01)	0	3,00	36,00
09/09/2019	EXACYL #CT 0,5G/5ML Injecta (05)(1)	0	4,00	5,54
09/09/2019	PERFUSEUR	0	1,00	25,00
Total pharmacie				1 500,78


Clinique TAIBA
 73, Av Aldebaran - Bouramane
 Route d'Imouzzer FES
 Fix: 05 35 73 04 57 Fax: 05 35 65 7184
 INPE: 140063157


CLINIQUE TAIBA
PHARMACIE
 Dr. A. EL HAMEDANE KENZA
 T. Responsable
 Tel: 05 35 73 04 57

LABORATOIRE IBN NAFIS D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Dr.BADIOUI Ikram

Spécialiste en Anatomie et Cytologie Pathologiques



مختبر التشريح المرضي
ابن النفيس

الدكتورة بديوي إكرام

اختصاصية في التشريح المرضي الدقيق والخلايا

N° d'examen : P77919H

Nom et prénom : Mr AZENNOUD MOHAMMED

Médecin traitant : Dr TAZI KARIM

Date de réception: 07/09/19

Nature du prélèvement : Copeaux de résection transurétrale de la prostate

Renseignements cliniques : HBP compliquée d'une RAU avec PSA normale et TR souple

Compte-rendu anatomopathologique

Macroscopie:

Reçu une résection prostatique pesant 20g en plusieurs copeaux mesurant de 0.5 à 2.5x0.4cm. Ils sont inclus en totalité dans 8 blocs et examinés sur plusieurs niveaux de coupe.

Histologie:

A l'examen histologique, ils ont porté sur un parenchyme prostatique hyperplasique comportant une prolifération adénomyomateuse bénigne.

On note des acini tortueux à lumière festonnée, de tailles et de formes variables, centrés parfois par quelques corps amyacés.

Ils sont bordés par une double assise cellulaire épithéliale et basale dépourvue d'atypies cytonucléaires et de mitoses.

Ces structures épithéliales se disposent par un fond myomateux abondant, ponctué d'éléments inflammatoires modérés et polymorphes.

Absence de signe de malignité.

CONCLUSION:

Hyperplasie prostatique bénigne avec des lésions de prostatite subaiguë modérée.

Absence de malignité.

Dr. BADIOUI IKRAM

Le : 16/09/19

Dr BADIOUI IKRAM
Anatomopathologiste
N° 8 Immeuble Espace 2000 Av. des FAR
FES - Tél/Fax 05.35.62.56.02

رقم 8 عمارة فضاء 2000 شارع الجيش الملكي فوق معرض السيارات مرينسي - فاس

Tél:05.35.62.56.02- E-mail: labobadioui@gmail.com



فاس في : ٠٥٦٩١٦١٩ Fes le : ٠٥٦٩١٦١٩

تقرير الإستشفاء

COMPTE RENDU D'HOSPITALISATION

الإسم والنسب : ... Azzemoud Mohamed ... Nom et prénom Patient :

تاریخ الدخول : ٠٧٦٩١٢٠١٩ Date d'entrée :

تاریخ الخروج : ٠٩٦٩١٢٠١٩ Date de sortie :

سبب الإستشفاء : ... Dr. Karim TAZI Chirurgien urologue
Av Allal ben Abdellah, Espace Rihab Fès
Imb D, Bureau N° 8, 2^{ème} étage
Télé : +2126829 ... Motif d'hospitalisation :

الطبيب المعالج : ... Dr. Tazi ... Médecin traitant :

التقرير : Compte rendu :

..... Petit admis pour P.E.C dû à H.B. Complication de RAV
avec celle de ferme sur l'urinal.
..... Petit appt bénéficié d'un rachis fessier urétral de la
prostate.
..... Suite post opératoire sans plus.
..... Soit 5 jours après sorti de la salle urétrale et urinoire
nichémaillu.

Dr. KARIM TAZI
Chirurgien urologue
Av Allal ben Abdellah, Espace Rihab Fès
Imb D, Bureau N° 8, 2^{ème} étage
Télé : +2126829 - Route d'Imouzzer
Fax : 0535 631304 - 0535 631400

73, شارع مولاي عبد الله حي بورمانة، طريق إيموزار - فاس

73, Av Moulay Abdellah Hay Bouramaña Route d'Imouzzer, Fès

05 35 65 64 97 - 05 35 73 04 57

polyclinique.taiba@outlook.fr



Dr. Karim TAZI
 Chirurgien urologue
 Av Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès
 Imb D, Bureau N° 8, 2^{ème} étage
 INPE : 141226829
 Tél : 05-35-94-08-08

فاس في : .. ٢٠١٠.٠٩.٢٠١٠.

تقرير العملية

COMPTE RENDU OPERATOIRE

الإسم والنسب : A.Zemmoum. Mohamed

تاريخ العملية : .. ٢٠١٠.٠٩.٢٠١٠

سبب العملية : Diagnostic : Prostata... RIVP

الطبيب المعالج : Médecin traitant : Dr. Karim TAZI

التقرير : Compte rendu :

Sous l'anesthésie ... la poche de la vessie.
 Début à la bêquille et chapeau.
 Introduct du rectum, l'exploré entièrement sans
 problème hypotension hypotension et stérile avec pt
 lobe médian en contact naturel avec le rectum.
 RIVP en communiqué par le chef partenaire, la tête
 est posé et pour la face ent.
 Gavage à la faire difficile et nécessite des
 coups.
 Hémostase à la bête.
 Sondeur par un Dr pour 22G/m, p. d'urine en place
 au SS.
 Urine rosâtre claire à la sortie du bloc sous co.
 TA à 14/7.