

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## itions 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.

## 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.

## taire :

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.

## adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14500 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FADIL

Med

Date de naissance :

Adresse : 54, WATGUYA SNER - ARIS - CASABLANCA

Tél. : 0661133785 Total des frais engagés : 300+600+335 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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) :

# 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)
- = 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

HOSPITALISATION EN CLINIQUE

HOSPITALISATION EN HOPITAL

HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU REVENTORIUM

SEJOUR EN MAISON DE REPOS

LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit d'actes répétés en plusieurs séances ou actes d'obaux 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

En cas d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit évenir 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

AEROPORT CASA ANFA  
CASABLANCA

5 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883

05 22 91 26 52

EX : 3998 MUT

all : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma



MUF Mr EL FADIL Mehdji  
16-10-2001

Mutuelle de Prévoyance  
de Ro

1908160075  
A coller sur l'ordonnance

ORDONNANCE

FEUILLE DE SUJET

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : EL FADIL Mohammed

Matricule : 4500 Fonction : CAB Poste : ADV

Adresse : 54, lot 64405102... 045 054

Tél. : 0661 133785 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : EL FADIL Mohammed Age 11 11 01 01

Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent  Urologie Centred'Urologie Professeur Saâd BENJELLOUN Conjoint  Enfant

Date de la première visite du médecin traitant : Chirurgien Urologue - Ancien Chef du Service d'Urologie 59, Bd. Zerktouni, résidence les Fleurs Casablanca - Tel. 0522 88 01 12/13/14

Nature de la maladie :

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

A le Durée d'utilisation 3 mois

Centre d'Urologie  
Signature et cachet du Médecin  
Professeur Saâd BENJELLOUN  
Chirurgien Urologue -  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, Bd. Zerktouni, résidence les Fleurs  
Casablanca - Tel. 0522 88 01 12/13/14

VOLET ADHERENT

DECLARATION

861746



Matricule N° :  
Nom du patient :  
Date de dépôt :  
Montant engagé :  
Nombre de pièces jointes :  
Réf. Imp. 302 216 025

## **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
15 JUIL. 2019			Boorah	
5 JUIL. 2019			Boorah	
				Centre d'Urologie Professeur Saâd BENJELLOUN Chirurgien Urologue – Ancien Chef du Service d'Urologie Zekkouri, Résidence les Flâumes Tél. : 0527 28 01 12 / 13

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

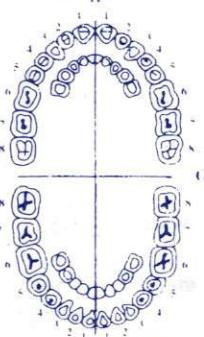
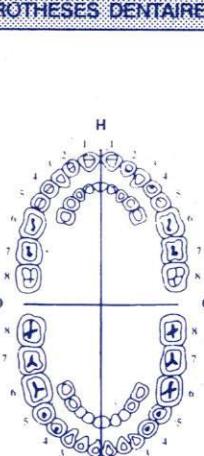
## VOLET ADHERENT

\* 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 soins.

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANT DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b>		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 00000000	G 00000000 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANT DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU BRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

# Centre d'urologie



Pr. Saad Benjelloun

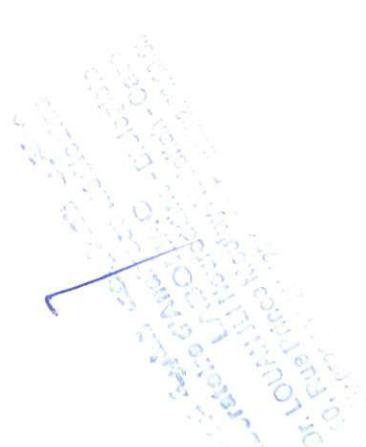
Casablanca le 15 juillet 2019

EL FADIL MEHDI

Spermogramme

Professeur saad Benjelloun

  
Professeur Saad BENJELLOUN  
Centre d'Urologie  
Ancien Chirurgien Urologue  
59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs  
Casablanca - Tel. : 0522 88 01 12/13/14



N°I.C.E :001638312000001

**INPE : 097159339**  
**IF : 706552**  
**ICE : 001654761000041**

## FACTURE

Casablanca le 16-08-2019

**MUPRAS**  
**Mr Mehdi EL FADIL**

Demande N° 1908160075

Analyses :

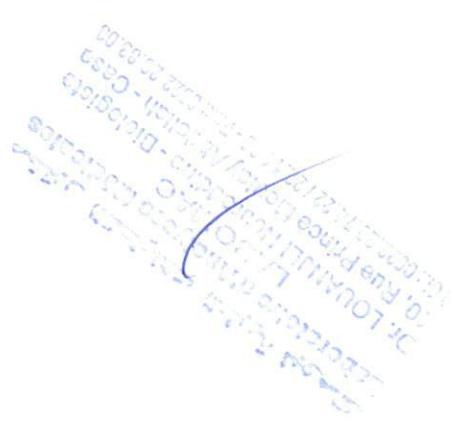
### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Spermogramme-Spermocytogramme	B250	B

Total des B : 250

TOTAL DOSSIER : 335.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams



Prélèvement a Domicile Tél. : 06 77 06 70 95

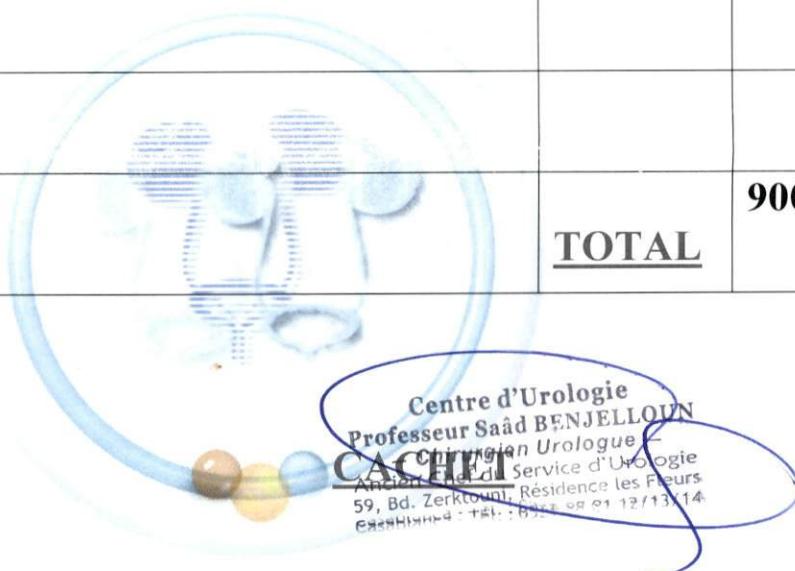
Centre d'urologie ● Pr. Saad Benjelloun

FACTURE N°19071501

Casablanca, le 15.07.2019

*Je soussigné, certifie que **MONSIEURS EL FADIL MEHDI** payé la somme de :*

**900.00 (NEUF CENT DIRHAMS) ESPECE**



N°I.C.E :001638312000001

# Centre d'urologie Pr. Saad Benjelloun

Casablanca le 15 juillet 2019

EL FADIL MEHDI

Écho Doppler Scrotum.

Le testicule droit à une taille normale et une échogénicité normale, il n'y a pas de reflux au niveau de la veine spermatique à la manœuvre de VASALVA.

Le testicule gauche à également des dimensions normales et une échogénicité normale, en revanche il y a reflux important au niveau de la veine spermatique qui augmente à la manœuvre de VASALVA

Conclusion : varicocèle gauche de grade III

Professeur saad Benjelloun

  
Centre d'Urologie  
Professeur Saad BENJELLOUN  
Ancien Chef du Service d'Urologie  
59, av. Zerkouni, Résidence les Fleurs  
Casablanca . Tel. : 0522 88 01 12/13/14

N°I.C.E :001638312000001

**Date du prélèvement :** 16-08-2019 à 12:44  
**Code patient :** 1908160075  
**Né(e) le :** 16-10-2001 (17 ans)

**Mr EL FADIL Mehdi**  
Dossier N° : 1908160075  
Prescripteur : Dr BENJELLOUN SAAD

### Restes cytoplasmiques

10 %

### Index de Tératozoospérme (TZI)

1.13 ( $<4.00$ )

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

Apès 1 heure	0.7800 M Spz
Après 4 heures	0.5772 M Spz

### III—CONCLUSION :

Oligospermie importante

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 séminal et autres liquides biologiques sévères et dans les caryotypes constitutionnelles déséquilibrés
- . Analyse de l'équipement chromosomal des spermatozoïdes par FISH dans le cadre des téatospermies
- . Analyse ultramorphologique des spermatozoïdes au grossissement 6600x(UMS)
- . Biochimie séminale à la recherche d'une atteinte des glandes annexes

Validé par : Dr Noureddine LOUANJLI



**Date du prélèvement :** 16-08-2019 à 12:44  
**Code patient :** 1908160075  
**Né(e) le :** 16-10-2001 (17 ans)

**Mr EL FADIL Mehdi**  
**Dossier N° :** 1908160075  
**Prescripteur :** Dr BENJELLOUN SAAD

### Vitalité après 4 heures :

Spermatozoïdes vivants	65 %	(>50)
Spermatozoïdes morts	35 %	

### II-SPERMOCYTOGRAMME

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

### DISTRIBUTION CYTOMORPHOLOGIQUE DES SPERMATOZOÏDES :

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

Spermatozoïdes typiques	10 %	(>4)
Spermatozoïdes atypiques	90 %	

### 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)

Une seule tête spermatique peut présenter de nombreuses anomalies.	
Acrosome malformé ou absent	52/48
Tête allongée	2/2
Tête amincie	0/0
Microcéphale	52/50
Macrocéphale	20/16
Têtes multiples	0/0
Tête ronde	0/0
Tête amorphe	0/0

#### Anomalies de la pièce intermédiaire

12 %

Angulation anormale	8/8
Taille anormale	0/0
Insertion anormale	4/4

#### Flagelles anormaux

8 %

Flagelle absent	0/0
Flagelle écourté	2/2
Calibre irrégulier	0/0
Flagelle enroulé	2/2
Flagelle multiple	4/4
Flagelle angulé	0/0

**Date du prélèvement :** 16-08-2019 à 12:44  
**Code patient :** 1908160075  
**Né(e) le :** 16-10-2001 (17 ans)



**Mr EL FADIL Mehdi**  
Dossier N° : 1908160075  
Prescripteur : Dr BENJELLOUN SAAD

## 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	3	jours	(2-5)
Volume émis	2.6	ml	(>1.5)
Lieu d'émission	Laboratoire		
Viscosité à l'émission	Normale		
Liquéfaction	30	min	(<60)
Odeur	Sui-généri		
Couleur	Jaunâtre		
PH	7.9		(7.2-8.5)

#### EXAMEN MICROSCOPIQUE

##### Numeration :(M=Millions)

###### Spermatozoïdes

Spermatozoïdes par ejaculat	6.000	M/mL	(>15.000)
Cellules de la lignée spermatique	15.60	M/éjac.	(>39.00)
Leucocytes	0.1	M/mL	
Hématies	0.1	M/mL	(<1.0)
	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)

Progressive (A)	50	%	(>32)
Diminuée (B)	34	%	(>25)

###### Non progressive (C)

###### Immobilité totale

16 %	
3 %	
47 %	

###### Mobilité après 4 heures :

###### Progressive et diminuée (A+B)

Non progressive (C)	37	%	(>20)
Immobilité totale	4	%	
	59	%	

###### Vitalité après 1 heure :

###### Spermatozoïdes vivants

Spermatozoïdes morts	76	%	(>58)
	24	%	