

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 Étage 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-494848

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **22633**

Matricule : **3682** Société : .....

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : **SKALLI-FOTIACHI KHALID**

Date de naissance : **08/08/66**

Adresse : **9 LOT MINA CAIROVILLE**

Tél. : **066/065395** Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. SEFRAOUI Maher**  
Hépatologue Gastro-Entérologue  
175, Rue Boukraf - Casablanca  
Tél: 05 22 27 78 18

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

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

Nature de la maladie : **SAF**

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** le **24 FEB. 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **ACQUEIL SIEGE RAM**

# 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                                               |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 20.11.19        | CS Mucosi         | 400                   |                                 | Dr. SEFRAOUI Maher<br>Hépatologue Gastro-Entérologue<br>175, Rue Boukrad - Casablanca<br>Tél: 05 22 21 78 78 |

## 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 |
|-----------------------------------------------------|------|------------------------------|------------------------|
|                                                     |      |                              |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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 canalaires, 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"/>         |
|                 |                |                  |             |                                              |
|                 |                |                  |             |                                              |
|                 |                |                  |             |                                              |
|                 |                |                  |             |                                              |
|                 |                |                  |             |                                              |
|                 |                |                  |             |                                              |

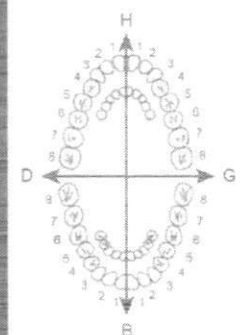
## ODF PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la prothèse



|                                              |
|----------------------------------------------|
| COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| 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

URGENCE 24/24

REANIMATION MÉDICO - CHIRURGICALE  
CHIRURGIE VISCÉRALE  
COELIO CHIRURGIE  
NEURO - CHIRURGIE  
CHIRURGIE VASCULAIRE  
CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE  
CHIRURGIE UROLOGIQUE - LITHO TRYPSIE  
CHIRURGIE OTO-RHINO - LARYNGOLOGIQUE  
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE  
CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE  
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPÉDIQUE

Docteur :

Casablanca, le 30.11.19

Dr Khalid Skalli Feltouch

Edo Asdoumpel

• sd infection  
• palliative

Dr. SEFRAOUI Maher  
Hépatologue Gastro-Entérologue  
175, Rue Boukhail Casablanca  
Tél.: 05 22 27 78 18

**Dr Adil EJ-JENNANE**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Ancien Chef de Clinique d'Urologie  
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Chirurgie des voies urinaires et organes génitaux  
Cœlioscopie, Endo-urologie  
Lithotripsie extra-corporelle, Urétéroscopie souple laser  
Stérilité Masculine, Impuissance  
Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire  
Circoncision

**الدكتور عادل الجنان**

جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلي و المسالك  
البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ  
عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالتنظير  
تفتيت الحصى بالأشعة  
الأمراض التناسلية و العقم عند الرجال  
الفحص بالصدى  
الفحص الداخلي بالتنظير  
طهارة الأطفال

30/11/2019

Patient: Mr SKALLI-FETTACHI Khalid

Date de naissance: 08/08/1962

**BILAN SANGUIN**

Bilirubine Totale, Bilirubine Conjuguée, Bilirubine Libre

ALAT, ASAT

PAL, GGT

**BILAN DES URINES**

ECBU + AntibioGramme

**Dr Adil EJ-JENNANE**

**Dr. Adil EJ-JENNANE**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
280, Bd. Bordeaux Bourgogne 1er Etage  
Casablanca Tél. 06 18 62 00 63  
adil.ejjennane@gmail.com



# مختبر التحليلات الطبية بدر

## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR

Diplôme d'Etudes Spécialisées de Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie, Mycologie, Bactériologie, Virologie.  
Certificat de biologie cellulaire et moléculaire • Certificat de Biologie de la reproduction

Dr Abdelkrim BENKIRANE

- Pharmacien Biologiste
- Diplômé de la faculté de PARIS
- Ancien interne et assistant des hôpitaux de PARIS.

Monsieur SKALLI FETTACHI KHALID

Réf : 19K1419

Dossier ouvert le : 30/11/19  
Prélèvement effectué à 15:53

Page : 1

- Edition du : 07/12/19

### BIOCHIMIE

(AUTOMATE COBAS INTEGRA400 Plus)

#### BILIRUBINES

#### Normales

|                               |        |              |        |          |
|-------------------------------|--------|--------------|--------|----------|
| BILIRUBINE TOTALE             | :      | <b>9,0</b>   | mg/l   | < 10     |
|                               | Soit : | <b>15,38</b> | μmol/l | < 17     |
| BILIRUBINE INDIRECTE (Libre)  | :      | <b>5,8</b>   | mg/l   |          |
|                               | Soit : | <b>9,91</b>  | μmol/l |          |
| BILIRUBINE DIRECTE (Conjugée) | :      | <b>3,2 *</b> | mg/l   | < 3      |
|                               | Soit : | <b>5,47</b>  | μmol/l | < 5,12   |
| GAMMA GT                      | :      | <b>27</b>    | UI/l   | < 60     |
| TRANSAMINASES ASAT (GOT)      | :      | <b>21</b>    | UI/l   | < 40     |
| TRANSAMINASES ALAT (GPT)      | :      | <b>26</b>    | UI/l   | < 42     |
| PHOSPHATASES ALCALINES        | :      | <b>61</b>    | UI/l   | 53 - 128 |

(Normes femmes > 60 ans: 53 - 141 UI/l)



Dr Abdelkrim BENKIRANE

- Pharmacien Biologiste
- Diplômé de la faculté de PARIS
- Ancien interne et assistant des hôpitaux de PARIS.

Monsieur SKALLI FETTACHI KHALID

Réf. : 19K1419

Dossier ouvert le : 30/11/19

Prélèvement effectué à 15:53

Page : 2

- Edition du : 07/12/19

## BACTERIOLOGIE

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

#### CARACTERES GENERAUX

|         |   |                  |
|---------|---|------------------|
| ASPECT  | : | Urines troubles. |
| COULEUR | : | Urines jaunes.   |
| CULOT   | : | Culot moyen      |

#### CHIMIE

|                  |   |          |
|------------------|---|----------|
| SANG             | : | Positif. |
| CORPS CETONIQUES | : | Positif. |
| SUCRE            | : | Négatif. |
| ALBUMINE         | : | Négatif. |
| NITITES          | : | Négatif. |
| pH               | : | 6,0      |

#### CYTOLOGIE

|                       |   |           |     |         |
|-----------------------|---|-----------|-----|---------|
| LEUCOCYTES            | : | 330 000 * | /ml | < 10000 |
| HEMATIES              | : | 12 000 *  | /ml | < 10000 |
| CELLULES EPITHELIALES | : | Quelques. |     |         |
| CYLINDRES             | : | Absence.  |     |         |
| CRISTAUX              | : | Absence.  |     |         |
| LEVURES               | : | Absence.  |     |         |
| AUTRES                | : | Absence.  |     |         |

#### EXAMEN DIRECT

##### Etat frais

|                       |   |          |
|-----------------------|---|----------|
| TRICHOMONAS VAGINALIS | : | Absence. |
| GERMES                | : | Absence. |

Coloration de Gram : /

#### CULTURE

Absence de germes pathogènes sur milieux usuels et sélectifs. ECBU négatif.

30/11/19

Identité : Mr SKALLI FETTACHI KHALID

**ECHOGRAPHIE ABDOMINO-PELVIENNE**

- **Foie**: est de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, sans lésion nodulaire circonscrite. A signaler un petit hyste hépatique de 13mm accolé au hile hépatique.
- **ATCD de cholécystectomie**
- **Voie Biliaire Principale** : est de calibre normal, les VBIH sont fines.
- **Pancréas**: ne présente pas d'anomalie.
- **Rate** : normale.
- **Reins**: de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, notamment absence ce jour de plage d'hypoéchogénicité évocatrice de pyélonéphrite, présentant une bonne différenciation cortico sinusale avec des cavités pyélo-calicielles fines.
- **Vessie**: en faible réplétion, transsonore a parois régulières.
- Prostate mesure 57x40x40mm de contours réguliers comportant des calcifications.
- Absence d'épanchement péritonéal.
- L'examen de la FIDte ne réveille pas de sensibilité et ne visualise pas l'appendice.

**Conclusion**:

Echographie abdomino-pelvienne ne révèle pas d'anomalie échographiquement visible ce jour.

Dr. S. BERRADA  
MEDECIN RADIOLOGUE

ICE : 001529932000062

# C I T M Clinique BADR

37, Rue Al Alloussi Bourgogne  
IF N° 01006092 / TP:35630123/ ICE: 001326100000037

## Reçu d'accueil

Date 30/11/2019

Patient : M. KHALID SKALLI FETTACHI

Organisme Payant

EXTERNE

### Examens demandés

|                        |     |
|------------------------|-----|
| FRAIS CONSUTATION      | 400 |
| FRAIS CLINIQUE         | 100 |
| ECHOGRAPHIE ABDOMINALE | 600 |

---

|             |       |
|-------------|-------|
| Total (Dhs) | 1 100 |
|-------------|-------|

|                |   |
|----------------|---|
| Encaissé (Dhs) | 0 |
|----------------|---|

---

|             |       |
|-------------|-------|
| Reste (Dhs) | 1 100 |
|-------------|-------|

---

Résultats à retirer le :

CITM CLINIQUE BADR  
35 Rue El Aloussi Bourgogne Casa.  
Tél.: 05 22 49 23 00 / 80 / 82 / 84  
Fax: 05 22 49 23 88

# LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES BADR

**Dr Abdelkrim BENKIRANE**

**\*Pharmacien Biologiste Diplômé de la faculté de PARIS \* Ancien interne  
et assistant des hôpitaux de PARIS.**

Diplôme d'études Spécialisées de la Biochimie, Hématologie, Immunologie, Parasitologie, Mycologie, Bactériologie, Virologie.

\* Certificat de la biologie cellulaire et moléculaire \* Certificat de la Biologie de la reproduction.

Résidence Yanis n° 17 rue Abou Al Abbas RDC Casablanca. Tél:022430368/70 Fax: 022260101

ICE 001772365000028./Patente N°35601641/ IF 40503026/ CNSS 6448345/

INPE 093000453

Casablanca le samedi 30 novembre 20 Monsieur SKALLI FETTACHI KHALID

|            |       |
|------------|-------|
| FACTURE N° | 80512 |
|------------|-------|

## Analyses :

|                                              |   |     |               |
|----------------------------------------------|---|-----|---------------|
| Bilirubines Totale, libre et conjuguée ----- | B | 70  |               |
| Gamma -G.T. -----                            | B | 50  |               |
| Transaminases SGOT/ASAT -----                | B | 50  |               |
| Transaminases SGPT/ALAT. -----               | B | 50  |               |
| Phosphatases alcalines -----                 | B | 50  |               |
| Examen cytotabériologique des urines -----   | B | 150 | Total : B 420 |

## Prélèvements :

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

|                |       |  |  |
|----------------|-------|--|--|
| Tarif de garde | X 1,5 |  |  |
|----------------|-------|--|--|

|               |             |
|---------------|-------------|
| TOTAL DOSSIER | 1 000,00 DH |
|---------------|-------------|

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Dirhams

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES BADR  
Dr. Abdelkrim BENKIRANE  
Résidence Saïda 15 Rue Abou Al Abbas (Bd. Zerkouni)  
1er étage Bourgogne - Casablanca  
Tél: 06 13 45 16 10 Fax: 05 22 39 01 1



KHALID SKALLI FETTACHI

33043.19.11.30.5

AB 2.7/Abd.

18.4cm / 29Hz

MI 0.9 CLINIQUE BADR

TIs 0.4

30.11.2019 11:30:57 AM

Abdomen

Har. Basse

Puiss. 100 Q

Gn -1

CB / M7

P5 / E2

SRI 3



KHALID SKALLI FETTACHI

33043.19.11.30.5

AB 2.7/Abd.

18.4cm / 29Hz

MI 0.9 CLINIQUE BADR

TIs 0.4

30.11.2019 11:30:13 AM

Abdomen

Har. Basse

Puiss. 100 Q

Gn -1

CB / M7

P5 / E2

SRI 3



KHALID SKALLI FETTACHI

33043.19.11.30.5

AB 2.7/URO

24.8cm / 21Hz

MI 1.0 CLINIQUE BADR

TIs 0.4

30.11.2019 11:28:54 AM

reins

Har. Basse

Puiss. 100 Q

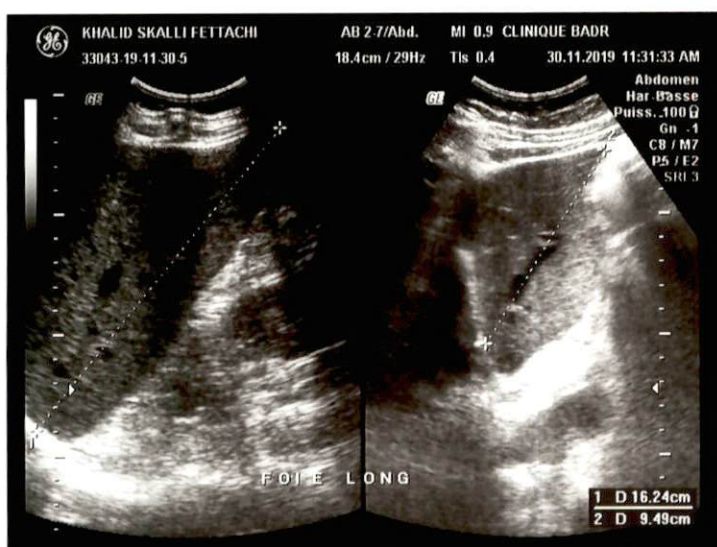
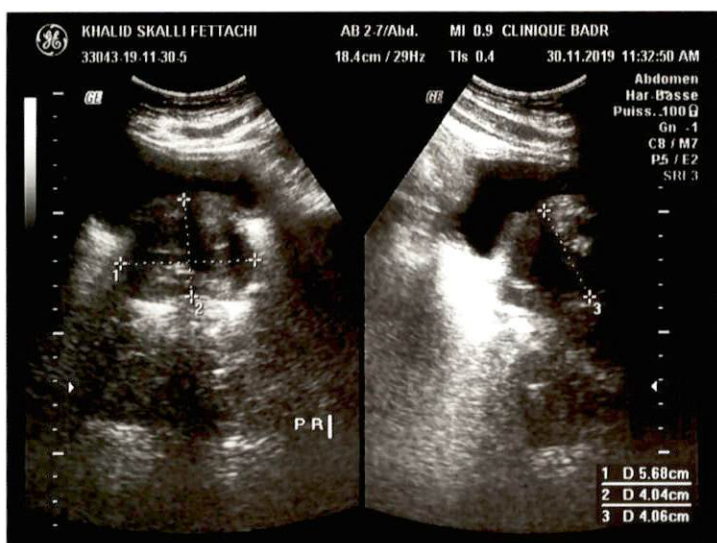
Gn -2

C7 / M7

P4 / E2

SRI 3







KHALID SKALLI FETTACHI  
33043-19-11-30-5

AB 2.7/URO  
18.4cm / 27Hz

MI 1.3 CLINIQUE BADR  
TIs 0.4

30.11.2019 11:27:59 AM



PANCREAS



RATE

reins  
Har-Besse  
Puiss. 100 Q  
Gn -2  
C7 / M7  
P4 / E2  
SRI 3



KHALID SKALLI FETTACHI  
33043-19-11-30-5

AB 2.7/URO  
18.4cm / 27Hz

MI 1.3 CLINIQUE BADR  
TIs 0.4

30.11.2019 11:26:26 AM



RD



RG

reins  
Har-Besse  
Puiss. 100 Q  
Gn -2  
C7 / M7  
P4 / E2  
SRI 3

|   |       |         |
|---|-------|---------|
| 1 | D1    | 10.68cm |
| 2 | D2    | 11.50cm |
|   | %Stén | 7.20%   |
| 3 | D1    | 2.67cm  |