

# 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.

## Biologie 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.

## Prothèse 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  
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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 064893

ND: 30095

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02504 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FERATI ABDELHADI  
Date de naissance : 01.01.1954  
Adresse : LOT 4 BROUKA 99 MARCHÉ  
Tél. : 0661 149294 Total des frais engagés : 1150 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 08 / 06 / 12  
Nom et prénom du malade : ABDELHADI FERATI Age : 67  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Prostatite  
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 : 8/6/12 Le : MARCHÉ 8/6/12  
Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-064893

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 : 2504  
Nom de l'adhérent(e) : FERATI ABDELHADI  
Total des frais engagés : 1150  
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
08 JUIN 2020	G. H.		400,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de l'Analyste	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		560/5	750,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION



# Docteur Samir MEKOUAR

Chirurgien Urologue

Ancien chirurgien des hôpitaux

Membre de l'association européenne d'Urologie

Membre de l'association Européenne de Chirurgie Transluminale

Membre de la Société internationale d'Urologie

Diplômé en Coelochirurgie de la faculté de médecine de Strasbourg



# الدكتور سمير مكوار جراح اختصاصي

طبيب جراح سابق بالمستشفيات

عضو في الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

عضو في الجمعية الأوروبية للجراحة عبر المنظار للمجاري البولية

عضو في الجمعية الدولية لطب الكلي وجراحة المسالك البولية

حاصل على شهادة الجراحة الباطنية عبر المنظار بستراسبورغ

أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية - الفحص الداخلي والجراحة عبر المنظار للمجاري البولية - العقم عند الزوجين  
العجز الجنسي - تفتيت الحصى بدون جراحة - الختان - الفحص بالصدى الصوتي

Chirurgie des reins et des voies génito-urinaires - Chirurgie et exploration endoscopiques des voies urinaires - Coelochirurgie  
Andrologie (Stérilité du couple, PMA, Impuissance sexuelle) - Lithotripsie des calculs urinaires - Circoncision - Echographie

Consultations sur rendez-vous

Centre de Lithotripsie Marrakech

الكشف بالموعد

مراكش في : 08/06/2020  
Marrakech, le :

Nom et Prénom : FERIATI ABDELHADI

CREATINEMIE  
GLYCEMIE A JEUN  
NFS+PQ  
PSA  
URICEMIE  
ECBU



Merci de ramener votre ordonnance à chaque consultation ou contrôle

## Cabinet

1, Angle Rue Ibn Zaidoun et Eddarak  
Guéliz (en face de l'hôpital Ibn Tofail)  
Marrakech - Tél.: 05 24 43 12 12  
E-mail : samirmekouar@gmail.com

## Urgence

Clinique Internationale de Marrakech  
Bab Ighli, Route de l'aéroport  
40 000 Marrakech - Tél. 05 24 36 95 95



CLINIQUE  
INTERNATIONALE  
MARRAKECH

## العيادة :

زاوية زنقة ابن زيدون وزنقة عبد الوهاب الدراق

رقم 1، جليز - مراكش (أمام مستشفى ابن طفيل)

الهاتف: 05 24 43 12 12

البريد الإلكتروني: samirmekouar@gmail.com

## المستعجلات :

المصحة الدولية لمراكش : طريق المطار باب إغلي

مراكش 40 000 - الهاتف: 05 24 36 95 95

I.F. 69104905 - T.P. 45310529 - CNSS: 6895091 - ICE: 001873841000038 - INP: 071112163

**LABORATOIRE LA LIBERTE**

**Dr. BERRADA Azzedine**

**Pharmacien Biologiste**



**مختبر الحرية**

**د. برادة عز الدين**

**صيدلي أحياني**

Tél : 05 24 44 69 51 - Fax : 05 24 42 32 29

C.P : 40020 - Place La Liberté Marrakech

الهاتف : 05 24 44 69 51 - الفاكس : 05 24 42 32 29

ص.ب 40020 - ساحة الحرية مراكش - ICE : 001656682000069

LABO LIBERTE MARRAKECH TEL 0524446951 FAX 0524423229

PAT 45114020 TVA 208223 RC 41748 IF 68960490 INP 073002214

**FACTURE N° 0906003**

**FACTURE ANALYSE N° 0906003**

**DATE : 09.06.2020**

**MR FERIATI ABDELHADI**

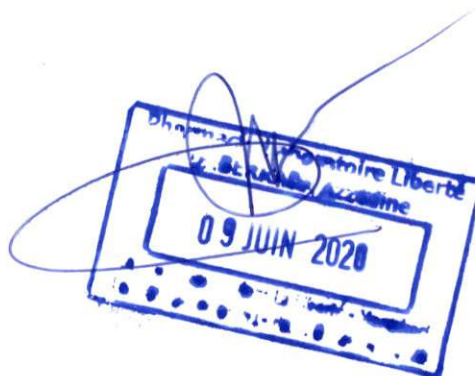
**DR MEKOUAR**

**ANALYSES**

NFSPQ GLY CR AU PSA ECBU 560B PC 1.34

**MONTANT 750.00 DH**

**SEPT CENTS CINQUANTE DH**





Dossier No 0906 003 du 09/06/2020 à 07h58

Prélèvement Effectué au Laboratoire

Edité le: 09/06/2020

**Mr. FERIATI ABDELHADI**

Date de naissance : 01/01/1954

Medecin Dr. MEKOUAR SAMIR

Résultats partiels

MARRAKECH, le 09/06/2020

**HEMATOLOGIE**

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

**NUMERATION GLOBULAIRE :** (SYSMEX XS 1000i)

Hématies.....	4,580	M/mm3	(N : 4,5 à 5,8)	19/02/18 : 4,680
Hémoglobine.....	14,4	g/dl	(N : 13,0 à 15,5)	19/02/18 : 14,4
Hématocrite.....	42,4	%	(N : 40 à 50)	19/02/18 : 40,6
V.G.M.....	93	fl	(N : 82 à 98)	19/02/18 : 87
T.G.M.H.....	31,4	pg	(N : 27 à 32)	19/02/18 : 30,8
C.C.M.H.....	34,0	g/dl	(N : 32 à 37)	19/02/18 : 35,5
Leucocytes.....	5 530	/mm3	(N : 4 000 à 10 000)	19/02/18 : 6 130

**FORMULE LEUCOCYTAIRE**

Polynucléaires neutrophiles.	53,1	%	(N : 50 à 75)	19/02/18 : 57,3
soit	2 936	/mm3	(N : 2 000 à 7 500)	19/02/18 : 3 512
Polynucléaires éosinophiles.	1,1	%	(N : 0 à 4)	19/02/18 : 2,4
soit	61	/mm3	(N : < 400)	19/02/18 : 147
Polynucléaires basophiles...	0,4	%	(N : 0 à 1)	19/02/18 : 0,3
soit	22	/mm3	(N : < 100)	19/02/18 : 18
lymphocytes.....	37,1	%	(N : 25 à 35)	19/02/18 : 31,5
soit	2 052	/mm3	(N : 1 500 à 4 000)	19/02/18 : 1 931
Monocytes.....	8,3	%	(N : 2 à 8)	19/02/18 : 8,5
soit	459	/mm3	(N : 100 à 800)	19/02/18 : 521
PLAQUETTES.....	200 000	/mm3	(N : 150 000 à 400 000)	19/02/18 : 218 000

**BIOCHIMIE**

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

GLYCEMIE A JEUN.....	0,90	g/l	(N : 0,70-1,10)	13/07/18 : 1,01
(Methode glucose PAP)	5	mmol/l		



Dossier No 0906 003 du 09/06/2020 à 07h58  
Prélèvement Effectué au Laboratoire  
Edité le: 09/06/2020

Mr. FERIATI ABDELHADI  
Date de naissance : 01/01/1954  
Medecin Dr. MEKOUAR SAMIR

Résultats partiels

MARRAKECH, le 09/06/2020

CREATININE.....	10,0 mg/l	(N : 6 à 13)	19/02/18 : 9,0
(Méthode Jaffé cinétique)	88,5 $\mu$ mol/l		
ACIDE URIQUE.....	40,0 mg/l	(N : 30 à 70)	19/02/18 : 51,
(Méthode uricase PAP)	238 $\mu$ mol/l		

IMMUNOLOGIE

VALEURS DE REFERENCE

ANTECEDENTS

ANTIGENE PROSTATIQUE (PSA)...	1,47 ng/ml	(N : 0.21 à 4.77)	19/02/18
(Technique ELFA sur VIDAS Biomérieux)			
(Sens : 0.07 ng/ml)			

BACTERIOLOGIE

ECBU : En cours d'exécution...

Dr Azeddine BERRADA EL AZIZI

N° échant: 30906003  
ID patient: 3332  
Nom: FERIATI ABDELHADI  
Comment. Échant:

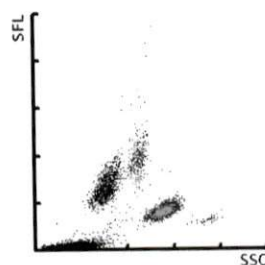
Adapt.: 1  
Serv: Labo0

Pos.: 10 2020/06/09 08:28:20 WB  
Médec.: MEKOUAR SAMIR  
Né: 1954/01/01 Sexe: Masc.  
Surnom: XN-L

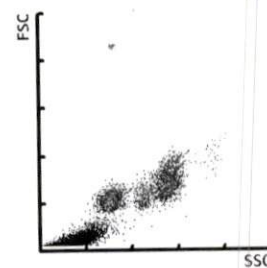
## Negative

WBC	5,53	[10 <sup>3</sup> /uL]		
RBC	4,58	[10 <sup>6</sup> /uL]		
HGB	14,4	[g/dL]		
HCT	42,4	[%]		
MCV	92,6	[fL]		
MCH	31,4	[pg]		
MCHC	34,0	[g/dL]		
PLT	200	[10 <sup>3</sup> /uL]		
RDW-SD	42,9	[fL]		
RDW-CV	12,5	[%]		
PDW	14,0	[fL]		
MPV	11,1	[fL]		
P-LCR	34,4	[%]		
PCT	0,22	[%]		
NEUT	2,94	[10 <sup>3</sup> /uL]	53,1	[%]
LYMPH	2,05	[10 <sup>3</sup> /uL]	37,1	[%]
MONO	0,46	[10 <sup>3</sup> /uL]	8,3	[%]
EO	0,06	[10 <sup>3</sup> /uL]	1,1	[%]
BASO	0,02	[10 <sup>3</sup> /uL]	0,4	[%]
IG	0,01	[10 <sup>3</sup> /uL]	0,2	[%]

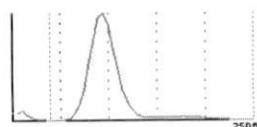
WDF



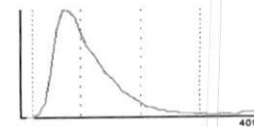
WDF-CBC



RBC



PLT



WBC Message IP

RBC Message IP

PLT Message IP

# Docteur Samir MEKOUAR

Chirurgien Urologue

Ancien chirurgien des hôpitaux

Membre de l'association européenne d'Urologie

Membre de l'association Européenne de Chirurgie Transluminale

Membre de la Société internationale d'Urologie

Diplômé en Coelochirurgie de la faculté de médecine de Strasbourg



# الدكتور سمير مكوار جراح اختصاصي

طبيب جراح سابق بالمستشفيات

عضو في الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

عضو في الجمعية الأوروبية للجراحة عبر المنظار للمجاري البولية

عضو في الجمعية الدولية لطب الكلي وجراحة المسالك البولية

حاصل على شهادة الجراحة الباطنية عبر المنظار بستراسبورغ

أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية - الفحص الداخلي والجراحة عبر المنظار للمجاري البولية - العقم عند الزوجين  
العجز الجنسي - تقطيت الحصى بدون جراحة - الختان - الفحص بالصدى الصوتي

Chirurgie des reins et des voies génito-urinaires - Chirurgie et exploration endoscopiques des voies urinaires - Coelochirurgie  
Andrologie (Stérilité du couple, PMA, Impuissance sexuelle) - Lithotripsie des calculs urinaires - Circoncision - Echographie

Consultations sur rendez-vous

Centre de Lithotripsie Marrakech

الكشف بالموعد

08/06/2020

مراكش في : ..... Marrakech, le

**NOTE D'HONORAIRES : 0514/2020**

**Nom et Prénom : FERIATI ABDELHADI**

- Consultation	200 DHS
- Echographie	200 DHS
- IIC de Caverject	0 DHS
- Dilatation	0 DHS
- Sondage	0 DHS
- Decaillotage	0 DHS
- Sondage + Instillation de BCG	0 DHS
- Debimetric	0 DHS
- Injection de decapeptyl	0 DHS
- Injection de zoladex	0 DHS

**- Total 400 DHS**

La présente note est arrêtée à la somme de :  
**Quatre Cents Dirhams TTC**



Merci de ramener votre ordonnance à chaque consultation ou contrôle

## Cabinet

1, Angle Rue Ibn Zaidoun et Eddarak  
Guéliz (en face de l'hôpital Ibn Tofail)  
Marrakech - Tél.: 05 24 43 12 12  
E-mail : samirmekouar@gmail.com

## Urgence

Clinique Internationale de Marrakech  
Bab Ighli, Route de l'aéroport  
40 000 Marrakech - Tél. 05 24 36 95 95



CLINIQUE  
INTERNATIONALE  
MARRAKECH

## العيادة :

زاوية زنقة ابن زيدون وزنقة عبد الوهاب الدراق

رقم 1، جليز - مراكش (أمام مستشفى ابن طفيل)

الهاتف : 05 24 43 12 12

البريد الإلكتروني : samirmekouar@gmail.com

## المستعجلات :

المصححة الدولية لمراكش : طريق المطار باب إغلي

مراكش 40 000 - الهاتف : 05 24 36 95 95

I.F. 69104905 - T.P. 45310529 - CNSS : 6895091 - ICE : 001873841000038 - INP : 071112163



# Dr MEKOUAR SAMIR

N°	08062020-145216	Nom	FERIATI, ABDELHADI
Date naiss(Âge)		Sexe	
Indication			
Diagnostiqué par	Médecin réf.	Opérateur	

## Urologie

ASP

PASP Coef 1

PASP Coef 2



## Commentaire

REINS DE MORPHOLOGIE ET D'ECHOSTRUCTURE NORMALES, HORMIS UN PETIT KYSTE RENAL GAUCHE  
VESSIE ET PROSTATE SANS ANOMALIE PARTICULIERE

Diagnostiqué par:

Opérateur: