

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.

Éducation :

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 :

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
Mise 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- 0038717

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00503 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JEBTI ABOESLAM

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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 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° P19-038717

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 :

| | | | |
|--|---------------------------------|--|----|
| A REMPLIR PAR L'ADHERENT | | Mle <u>503</u> | |
| Nom & Prénom <u>SEBTI ABOESLAM</u> | | | |
| Fonction <u>RETRAITE</u> | | Phones <u>064569849</u> | |
| Mail | | | |
| MEDECIN | | Prénom du patient <u>SEBTI ABOESLAM</u> | |
| Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> | | Age | |
| Nature de la maladie | | Date <u>7/8/19</u> | |
| Date 1ère visite | | | |
| S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances <u>hypertension - diabète - dyslipidémie</u> | | | |
| Nature des actes | Nbre de Coefficient | Montant détaillé des honoraires | |
| <u>Conduct - Echo</u> | <u>C2</u> | <u>300/100</u> <u>800/100</u> | |
| PHARMACIE | | Date <u>27/08/19</u> <u>500120</u> | |
| Montant de la facture | | | |
| <u>263,100</u> <u>219,45</u> | | <p>صيدلية ابن كاتير Pharmacie IBNOU KATIR M'hamed HERMANE Docteur en Pharmacie 22, Rue Imasse Ibnou KATIR Tél: 05 22 23 41 83 - CASABLANCA</p> | |
| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | Date <u>30/08/19</u> | |
| Désignation des Coefficients | Montant détaillé des Honoraires | | |
| <u>B 600</u> <u>fur</u> | <u>828110</u> | | |
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | Date | |
| Nombre | | Montant détaillé des Honoraires | |
| AM | PC | IM | IV |
| | | | |

CABINET
D'UROLOGIE



عيادة جراحة
المسالك البولية

Date :

7/8/19

Nom :

Prénom :

S. Gh.
Abdeslam

Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA
De Rabat
Ancien Chef de Clinique
du Groupe Hospitalier
COCHIN De Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology

الدكتور منير شريف
شفشاوني

اختصاصي في أمراض
وجراحة المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز
الصحي الجامعي ابن سينا
بالبطاط و كوشان بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية
لأمراض المسالك البولية

- Urologie Générale/Circoncision
- Coeliouchirurgie
- Chirurgie des Troubles
de la Statique pelvipérinéale
et de l'incontinence Urinaire
chez la femme
- Cancérologie Urologique
- Andrologie (Stérilité masculine
et Impuissance - Sexologie)
- Exploration Urodynamique
du bas appareil urinaire
- Lithotripsie extra-corporelle
- Echographie prostatique
transrectale

- Testosterone totale

- PSA to feel

prélevement sanguin entre

10^h00 et 11^h00

Non à jeun

Dr Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyauté, 1 Rond Point S
Exupéry 2ème étage Appt N°11 Casa
Tel: 0522 48 40 58/88 - Fax: 0522 48 40 88
Urgences: 06 61 20 82 14

- Prochain RDV :

Résidence Parc Lyauté - 1, Rond Point S^T EXUPÉRY, Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face de parc de la ligue Arabe) 2^e étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél.: 05.22.48.40.58 / 88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

CABINET
D'UROLOGIE



عيادة جراحة
المسالك البولية

Date : 2/8/14 Nom : Abh

Prénom : Ahmed

Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue

CONTIFLO®

PPV: 109DH70

30 gélules
à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg

CONTIFLO®

PPV: 109DH70

30 gélules
à libération prolongée
Voie orale

CONTIFLO®

PPV: 109DH70

30 gélules
à libération prolongée
Voie orale
0.4 mg

وجراحة المسالك البولية

153,30

G 0 3 8



- Urologie Générale/ Circoncision
- Coeliocirurgie
- Chirurgie des Troubles de la Statique pelvopérinéale et de l'incontinence Urinaire chez la femme
- Cancérologie Urologique
- Andrologie (Stérilité masculine et Impuissance - Sexologie)
- Exploration Urodynamique du bas appareil urinaire
- Lithotripsie extra-corporelle
- Echographie prostatique transrectale

109,70

- Contiflo

S.V.

109,70 x 2
(219,40)

1 gel le soir 3me

153,30

S.V.

- Permethon 160

2 gel le soir / 15 jours

صيدلية ابن كثير
Pharmacie IBNOU KATIR
M'hamed OSMANE
Docteur en Pharmacie
22, Rue Impasse Ibnou KATIR
Tél: 05 22 23 41 83 - CASABLANCA

Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyauté, 1 Rond Point S
Exupéry 2ème étage Appt N°11 Casa
Tél: 0522 48 40 58/88 - Fax: 0522 48 40 88
Urgence: 06 61 20 82 14

- Prochain RDV :

Résidence Parc Lyauté - 1, Rond Point S^T EXUPÉRY, Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face de parc de la ligue Arabe) 2^e étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél.: 05.22.48.40.58/ 88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE

Résidence Masurel ,Angle Rue Socrate et Bd Yacoub EL Mansour IMM C N°4 –
CASABLANCA

Tél : 0522 23 36 03. Fax : 0522 25 85 08 - PATENTE : 35804986- CNSS : 6478417
BP 19078021211 507790200 18 18. AGENCE YACOUB EL MANSOUR CASABLANCA
IF 44409091 ICE 000114556000027 INP 0093001964

Dr. Abdellatif LOUDGHIRI
Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Bactériologie–Biochimie–Hématologie
Mycologie - Parasitologie – Virologie

FACTURE N° : 190006433

CASABLANCA le 30-08-2019

Mr Abdeslam SEBTI

Demande N° 190830A026

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 30-08-2019

Analyses :

Récapitulatif des analyses

| CN | Analyse | Val | Clefs |
|------|------------------|------|-------|
| PS | Prélèvement sang | E25 | E |
| 0162 | Testostérone | B300 | B |
| 0361 | PSA | B300 | B |

Total des B : 600

TOTAL DOSSIER : 829.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : huit cent vingt-neuf dirhams



Stamp: LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES SOCRATE
Tél: 0522 23 36 03
Fax: 0522 25 85 08
BP 19078021211 507790200 18 18

Code Patient : 141104A017
Date de l'examen : 30-08-2019

Saisie le 30-08-2019 11:17

Mr Abdeslam SEBTI
Réf : 190830A026
Prescription : Dr MOUNIR CHEFCHAOUNI

BILAN ENDOCRINIEN

Testostérone
(Technique ELISA sur Mini-Vidas)
4.24 ng/mL (2.00-7.00)

4.24 ng/ml

MARQUEURS TUMORAUX

PSA total
(Dosage CMIA)

10.42 ng/mL (0.00-4.00)

10-04-2018
8.39

مختبر التحليلات الطبية سقراط
laboratoire de biologie médicale Socrate

Bactériologie - Biochimie
Hématologie - Mycologie

Rés. Masurel, Angle Rue Socrate et Bd Yacoub El Mansour, Imm C N°4, 20 000 Casablanca
Tél 05 22 23 36 03 / 05 22 23 34 65 - Fax 05 22 25 85 08
E-mail: labo.socrate@menara.ma - Patente 35807802

**Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology



الدكتور منير شريف شفشاوني
اختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية
أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي
الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية
لأمراض المسالك البولية

7 août 2019

Casablanca, le :

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Appareil médical : MINDRAY DC-3. Sonde linéaire 7L4A superficielle de 7 à 10 Mhz, en mode B, doppler pulsé, couleur et énergie

Patient : Mr. SEBTI *Abdelhak*

Examen réalisé : ECHOGRAPHIE RENALE, VESICALE ET PROSTATIQUE
SUS PUIPIENNE

Résultats :

- Le rein droit est de taille normale. Les contours sont réguliers. L'index cortico-médullaire est respecté. Pas de dilatation des cavités rénales. Présence d'un kyste sinusal de 5 cm sur le plus grand axe.
- Le rein gauche a des dimensions normales. Les contours sont réguliers. L'index cortico-médullaire est respecté. Absence de dilatation des cavités rénales.
- Absence de calculs rénaux.
- La vessie est anéchogène. La paroi est fine.
- La prostate étudiée par voie sus pubienne à un volume d'environ 80 cc. Elle soulève le plancher vésical.
- Résidu post mictionnel de 80 cc.

Signé : Dr. Mounir C. CHEFCHAOUNI

Mounir CHARIF
Chirurgien Urologue
Rég. Parc Lyautey, 1 Rond Point S
Exupéry 2^{ème} étage Appt N°11 Casa
Tél: 0522 48 40 58/88 - Fax: 0522 48 40 88
Urgences: 06 61 20 82 14

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S^T EXUPERY, Anglè Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face du parc de la ligue Arabe) 2^o étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél. : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com