

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
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : 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 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° W19-519508

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e) <u>26739</u>		
Matricole : <u>1608</u>		
Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>AZZOUZI EL IDRISI My TAHAR</u>		
Date de naissance : <u>1950</u>		
Adresse : <u>Rue Ahmed Kadmiri Res Nadia Im D Apt 13 CASA</u>		
Tél. : <u>0663082895</u>		Total des frais engagés : <u>142070-</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Professeur BENNANI Saâd Chirurgien Urologue 42, Bd. Abdelmoumen - Casa Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : <u>19 MARS 2020</u>		
Nom et prénom du malade : <u>AZZOUZI EL IDRISI Houlay Tahar</u> Age : <u>-</u>		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : <u>dygurie</u>		
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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : Elw

Le : 18/03/2020

VOLET ADHÉRENT		
Déclaration de maladie		
N° W19-519508		
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).		
Matricole : <u>1608</u>		
Nom de l'adhérent(e) : <u>My TAHAR</u>		
Total des frais engagés : <u>142070-</u>		
Date de dépôt :		

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
19 MARS 2020		C3	300,00	INP : Professeur BENNAHASSI Saïd Chirurgien Urologue 42, Bd Abdellah Ben Badis BP 231023/10522231073

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ROUTE EL JADID Salam Roudan	19/3/2023	4599

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Chirurgien orthopédiste Lyon 6 ^e Professeur D. BERNARDIN 05 22 23 10 22 23 Socrate, Imm. 214 - 20 000 Castelnau Tél: 05 22 23 10 22 23 Fax: 05 22 23 85 08 socrate.mn	23/03/2020	Z 35 + Z 35 / Btao 23/03/2020	500,90 180,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

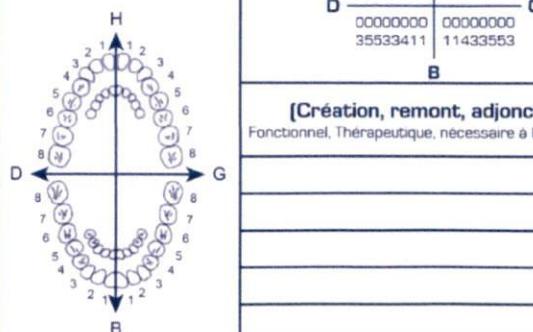
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية

لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie

Casablanca, le : 19 MARS 2020

Mr AZZOUZI EL IDRISI Moulay Tahar

① PERMIXON 160mg .

2 gél/j; en 1 seule prise le matin
pendant 2 mois .

153,30 X 3



Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue

42, Bd. Abdelmoumen-Casa
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

459,95

ROUTE D'EL JADID,
240, Bd. Ibrahim Roudan
Tél: 05 22 99 57 46

42، شارع عبد المؤمن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5ème étage - Casablanca

Tél.: 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16



Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية

لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie

Casablanca, le : 19 MARS 2020

Mr AZZOUZI EL IDRISI Houlay Tahar

Faisce :

Echographie rénale

et vésico - prostataque

(dysmie + lombalgie)

Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue

42, Bd. Abdelmoumen - Casa
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

42، شارع عبد المؤمن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5ème étage - Casablanca

Tél.: 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية

لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie

Casablanca, le : 19 MARS 2020

Mr AZZOUZI EL IDRISI Moulay Tahar

Faire :

E CRV + antibiothérapie

Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73

~~LABOSOCRATE~~
Rés. Moussem, Rue Socrate, Imm. CIMA - 20 000 Casablanca
Tél: 0522 23 36 03 / 0522 23 34 65 - Fax: 0522 25 85 08
Email : labo.socrate@menara.ma

42، شارع عبد المؤمن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5ème étage - Casablanca

Tél.: 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراحة المسالك البولية والتناسلية

عضو الجمعية الأوروبية والفرنسية

لجراحة المسالك البولية والتناسلية

Casablanca, le : **19/03/2020**

FACTURE N°773/03/2020

NOM ET PRENOM

: Mr AZZOUZI EL IDRISI MOULAY TAHAR

- Consultation

: 300DH

- Echographie Rénale

Et vésico prostatique : 500 DH

MONTANT GLOBAL :

800 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :
Huit cent dirhams

*Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73*

42، شارع عبد المؤمن - الطابق الخامس - الدار البيضاء

42, Boulevard Abdelmoumen Résidence Walili 5ème étage - Casablanca

Tél.: 05 22 23 10 23 - Fax : 05 22 23 10 73 - GSM : 06 61 16 65 16

Code Patient : 170417A017
Date de l'examen : 23-03-2020

Saisie le 23-03-2020 11:39

Mr My Tahar AZZOUZI EL IDRISI
Réf : 200323A012
Prescription : Dr bennani

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES (CBU)

ASPECT:	Légèrement trouble		
Albumine:	Traces		
Sucre:	Négative		
Acétone:	Négative		
pH:	6	(7-8)	10-12-2019
Cellules épithéliales :	Rares		

EXAMEN CYTOLOGIQUE

Leucocytes :	$<10\ 000$ /ml	(0-10 000)	$<10\ 000$
Hématies :	1 000 / ml	(0-1 000)	$<1\ 000$
Cylindres :	Absence		
cristaux:	Absence		
TRICHOMONAS	Absence		
Levure	Absence		
Examen direct :	NEGATIF		

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE

Cultures sur milieu selectifs : Cultures stériles

Professeur BENNANI Saâd

Chirurgien Urologue

Membre de l'European Association of Urology
et de l'Association Française d'Urologie



الدكتور بناني سعد

أستاذ جامعي

جراح المسالك البولية و التناسلية

عضو الجمعية الأوروبية و الفرنسية

لجراح المسالك البولية و التناسلية

Casablanca, le : 19/03/2020

COMPTE RENDU DE Mr AZZOUZI EL IDRISI MOULAY TAHAR ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO PROSTATIQUE

Les deux reins sont de taille normale, de contours réguliers et d'échostructure homogène, présentant une bonne différenciation cortico-médullaire.
Absence de dilatation des cavités pyélocalicielles.

Au niveau pelvien, la vessie est à paroi hypertrophiée, à plage homogène.

La prostate est peu augmentée de taille (11cc), ses contours sont réguliers et son échostructure est homogène avec calcifications et bonne loge prostatique.
Résidu post- mictionnel modéré (13cc).

AU TOTAL

Vessie de lutte avec calcifications prostatiques et bonne loge prostatique.

Pr. BENNANI

*Professeur BENNANI Saâd
Chirurgien Urologue
42, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél: 0522 23 10 23 / 0522 23 10 73*

• 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° : 200001895

CASABLANCA le 23-03-2020

Mr My Tahar AZZOUZI EL IDRISI

Demande N° 200323A012

Numéro de l'adhérent :

Numéro de prise en charge :

Date de l'examen : 23-03-2020

Analyses :

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Examen cytobactériologique des urines	B120	B

Total des B : 120

TOTAL DOSSIER : 160.80DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante dirhams quatre-vingts centimes

