

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.

N° W19-416826

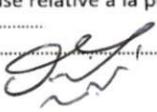
ND: 31978

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2713	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : OUZZINE AZZEDINE			
Date de naissance : 01-08-60			
Adresse : 13 Rue Mansour El Abidine Saïf			
Tél. : 0668683837 Total des frais engagés : 13 2800 Dhs			
Centre d'Urologie Professeur Saad BEN EL LOUBI - Chirurgien Urologue - Ancien Chef du Service d'Urologie 59, Bd. Zerkoun - Résidence les Paix Casablanca - Tel. : 05 22 88 61 11 / 05 22 88 61 12			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 04 JUIN 2020			
Nom et prénom du malade : OUZZINE			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : TRoubles urinaires			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Professeur Saad BEN EL LOUBI			
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**

Le : **24/06/20**

Signature de l'adhérent(e) : 

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
04 JUIN 2020		3	3000 Dhs	NP : 051023192
04 JUIN 2020	ECNO DOPPLER 6000 Dhs.			
04 JUIN 2020	De Bett TR 1300 Dhs.			
04 JUIN 2020	IN fection 400 Dhs.			

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

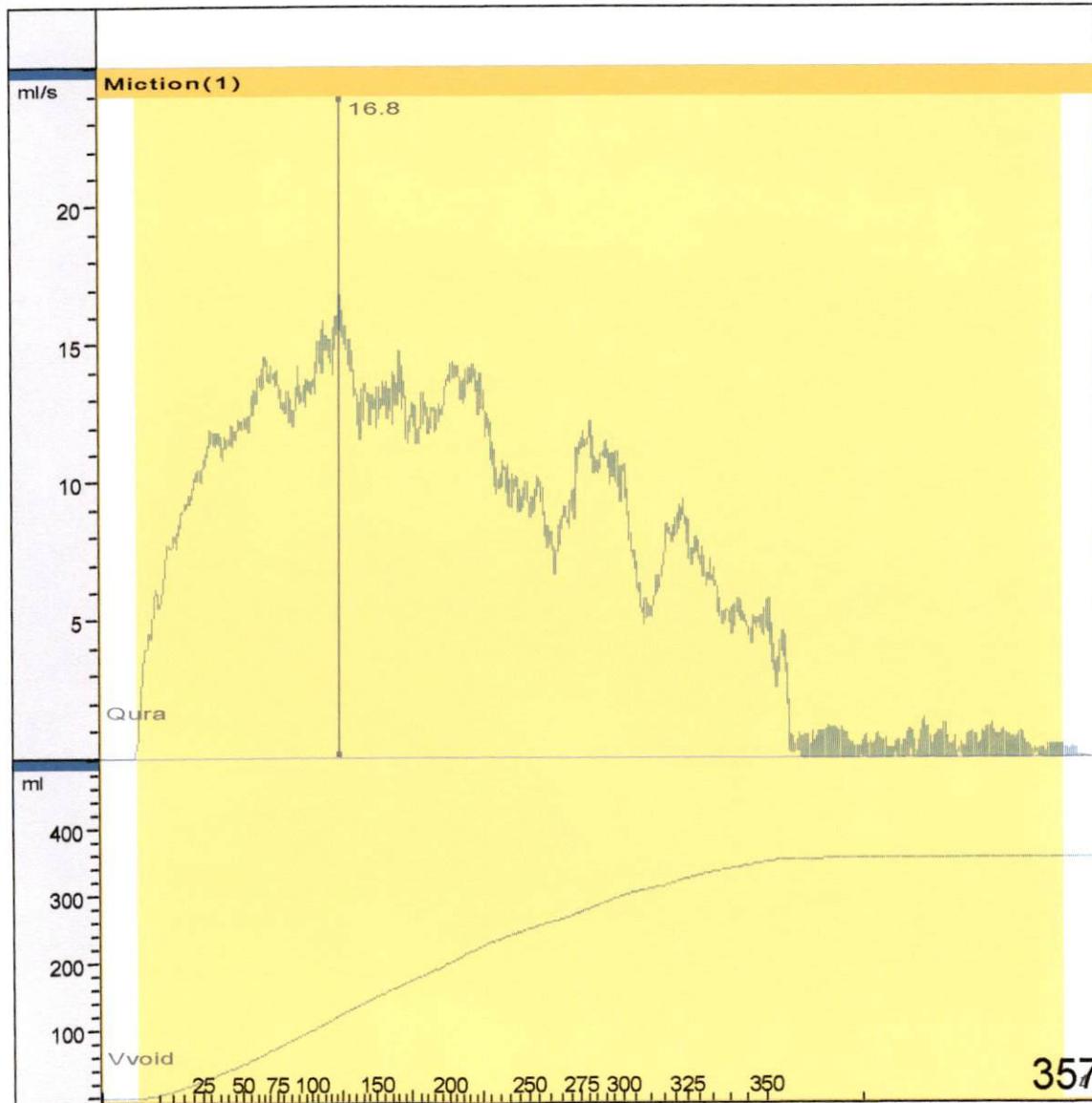
Important :

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Débitmétrie #1



Miction	(1)
Emplacement du patient	Couché
Débit maximum (ml/s)	16.8
Volume uriné (ml)	357
Durée de la miction (s)	50
Temps du débit (s)	41
Débit moyen (ml/s)	8.8
Temps à débit max (s)	11
Pdet max (cmH ₂ O)	-
Résidu (ml)	-
Volume uriné à débit max(ml)	121

N° Patient:

AZZEDINE OUZZINE

Date de l'examen: 04/06/2020

Rapport urodynamique

CENTRE D'UROLOGIE PROFESSEUR SAAD BENJELLOUN



Nom du Patient AZZEDINE OUZZINE

N° Patient

Date de naissance 01/01/1960

Assistant

Examinateur PR SAAD BENJELLOUN

Médecin trait.

Date de l'examen 04/06/2020

Diagnostic : *Bladder instability*

Commentaires : *Anti-cholinergic*

Signature examinateur

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

FACTURE N°20060401

Casablanca, le 04.06.2020

Je soussigné, certifie que **MONSIEUR OUZZINE AZZEDINE** payé la somme de :

2600.00 (DEUX MILLE SIX CENT DIRHAMS) ESPECE

<u>Qté</u>	<u>présentation</u>	<u>Tarif unitaire</u>	<u>prix total</u>
1	CONSULTATION	300.00	300.00
1	ECHO-DOPPLER	600.00	600.00
1	DEBETMITRIE	1300.00	1300.00
1	INJECTION	400.00	400.00
			TOTAL
			2600.00

N°I.C.E :001638312000001

CACHE
Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
Chirurgien Urologue
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerkouni; Résidence les Fleurs
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 11/13/14

Casablanca le 4 juin 2020

Monsieur OUZINE AZZEDINE

Le rein droit à une taille et une échostructure normale, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, l'épaisseur du parenchyme est normale, le contour rénal est régulier

Le rein gauche à des dimensions normales avec une différenciation cortico – médullaire normale, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, l'épaisseur du parenchyme est normale, le contour rénal et régulier

La vessie ne présente pas d'anomalies pariétales ou intra –luminales

La prostate est examinée par voie rectale, son aspect est homogène, il y a une bonne différenciation des zones périphériques et transitionnelles, le volume de la prostate est estimé à 44, 2 cc

Les corps caverneux ne présentent pas d'anomalies particulières, après injection intracaverneuse des PGE le flux systolique de l'artère caverneuse est normal

conclusion : hypertrophie de la prostate

