

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.

Education :

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.

Optaire :

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

N°D:

34594

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1607 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Belamine EL habib

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)

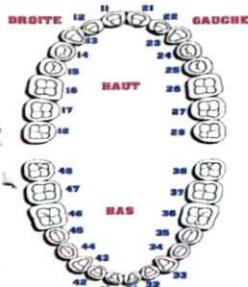
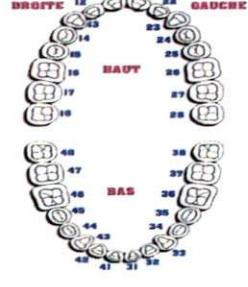


SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux	
						
ODF. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Montant des soins	
		H	21433552			
D	00000000	00000000				
	00000000	00000000				
	35533411	11433553				
		(Création, Rémont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique nécessaire à la profession			Date du devis	
VOLET ADHERENT		NOM :			Mme	
DECLARATION N°		W18-405674				
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes				
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois						
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle						

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mme

Nom & Prénom : **M. BELLAMINKEL HABIB**

Fonction : Phones :

Mail :

MEDECIN

Prénom du patient :

Adhérent Conjoint Enfant Age : **1 Juil 2020**

Nature de la maladie : **Athme** Date 1ère visite : **1 Juil 2020**

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

C 3 + Urodyal / # 300 Dh

PHARMACIE

Date : **24/07/2020**

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date :

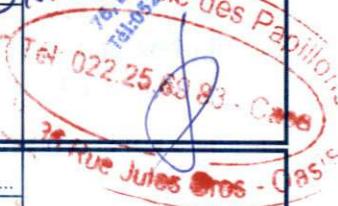
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
------------------------------	---------------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre	Montant détaillé des Honoraires
--------	---------------------------------

AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires
----	----	----	----	---------------------------------



Professeur EL MRINI M
Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المرينى محمد

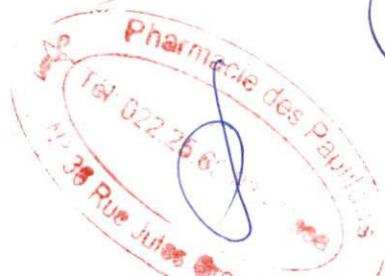
أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le 04 JUIL 2020

4 Remarque bilan

TENAZO SYME 500 mg
79,50 $\xrightarrow{\text{1400 ml}} \text{S.V.} \times 2$

$T = 79,50$



Professeur EL MRINI Mohamed
Chirurgien Urologue
76, Bd. Abdelmoumen Casablanca
Tél: 0522 25 36 36 - Fax: 0522 25 88 80

76, Bd abdelmoumen, 3ème étage, Casablanca
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80
Tél.: 06 06 99 39 20

76 شارع عبد المؤمن الطابق الثالث الدار البيضاء
E-mail : melmrini@hotmail.com

Terazosine
NORMON® 5 mg
30 comprimés



6 118000 230489

Composition :

Chaque comprimé contient :
Térazosine (D.C.I) 5 mg
Sous forme de Chlorhydrate dihydraté
Lactose, amidon de maïs, laque bleu indigo Carmin,
laque rouge ponceau 4R (E-124) et autres excipients.
Pour plus d'information consultez la notice.

12/18

المرجو إخراز العروض
الموصقة



IBERMA

تيراز سين نور مون 5 ملغم تيرازوسين

علبة من 30 قرص
عن طريق الفم

يحتفظ به بعيداً عن متناول و بصر الأطفال.
لا توجد احتياطات خاصة للتخزين.
تحت وصفة طبية
الرجوا قراءة التعليمات بعناية قبل استخدام هذا الدواء.
الجدول 1 (اللائحة).

TERAZOSINE NORMON® 5 mg
Térazosine

30 comprimés

110152

NORMON

مكونات :
كل قرص يحتوى على :
تيرازوسين (أع.) 5 mg
على شكل كلوريدات تالي هيدرات.
الكتوز، نسا الذرة، والورنيش نيلي اللون القرمزى
و الورنيش الائتلافى 4R (E-124) و (E-124) و سواغات أخرى.
مزيد من المعلو سان، انظر التعليمات

TR2257A1

N° AMM : 406/18 DMP/21/NRQ

TERAZOSINE NORMON® 5 mg Térazosine

LOT : 12820004
PER : 01/2023
PPV : 79,50 DH

Boîte de 30 comprimés
Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de conservation.
Sous ordonnance médicale.
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.
Tableau A (Liste I).

Respecter les doses
prescrites

Laboratoire pharmaceutique IBERMA
ZI-Lot 149-Had Soualem-Province de Berrechid Maroc
NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable

المختبر الصيدلاني ابن طايع، م.ص، رقم 149 حد السوام، إقليم برشيد، المغرب.
الصيدلي المسؤول : نادية ابن تابت

102X43X23

Chaque comprimé contient 25 mg de mirabegron.
Voie orale.

Le comprimé doit être avalé entier. Ne pas écraser les comprimés.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

155728

France

Représentant local : Astellas Pharma
26 Quai Charles Pasqua, F-92300 Levallois Perret
Betmiga 25 mg, comprimés à libération prolongée
Médicament autorisé n° 34009 273 182 5 2

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.



**BETMIGA + GROSSESSE =
DANGER**

Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, l'adolescente ou la femme
en âge de procréer, et sans
contraception efficace sauf en
l'absence d'alternative thérapeutique



03400927318252
18F03/37
05 2021
300064240135

Astellas Pharma Europe B.V.
Sylviusweg 62
2333 BE Leiden
Pays-Bas

EU/1/12/809/003

PC:
Lot:
EXP:
SN:

Betmiga™ 25 mg

comprimés à libération prolongée
mirabegron

*Acheté en France
n'existe pas aux USA*



Betmiga™ 25 mg

comprimés à libération prolongée
mirabegron

Betmiga™ 25 mg
comprimés à libération
prolongée
mirabegron

30 comprimés à libération prolongée

 astellas

Professeur EL MRINI M

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المريني محمد

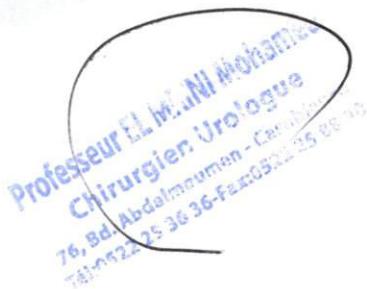
أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le 14 juill. 2020

u. *Khalamini* *ERKAHIB*

RETMINI

14 {



76, Bd abdelmoumen, 3ème étage, Casablanca
Tél.: 05 22 25 36 36 - Fax : 05 22 25 88 80
Tél.: 06 06 99 39 20

■ 76 شارع عبد المؤمن الطابق الثالث الدار البيضاء
E-mail : melmrini@hotmail.com

Professeur EL MRINI M

Chirurgien Urologue

Membre de la Société Internationale d'Urologie

الدكتور المرينى محمد

أستاذ في جراحة الكلى والمسالك البولية
عضو الجمعية العالمية لجراحة
الكلى والمسالك البولية

Casablanca, le

04/07/2020

NOTE D'HONORAIRES

Nom: **Mr BELLAMINE**

Prénom: **ELHABIB**

Date: 04/07/2020

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| 1. Exploration Urodynamique | $C_3 = 3000$ dhs |
| 2. Consultation | $C_3 = 300$ dhs |

TOTAL=3300.00dhs

(Montant total s'élevant à trois mille Trois cent dhs)

CENTRE D'EXPLORATION PHYSIOLOGIQUES

Professeur EL MRINI M
Chirurgien Urologue

CARTE BANCAIRE

A0000000422010

CB

le 17/07/20 a 12:39:01

PHCIE DE FRANCE

06000NICE

2456553

80005481900019

30002

六六六六六六六六

5DB775C1658F

103 003 005389

105 002 005505

No AUT

TICKET CLIENT
~~A CONSERVER~~

Casablanca, le 14 juil. 1921

Ernest G.

177160

55 E 80





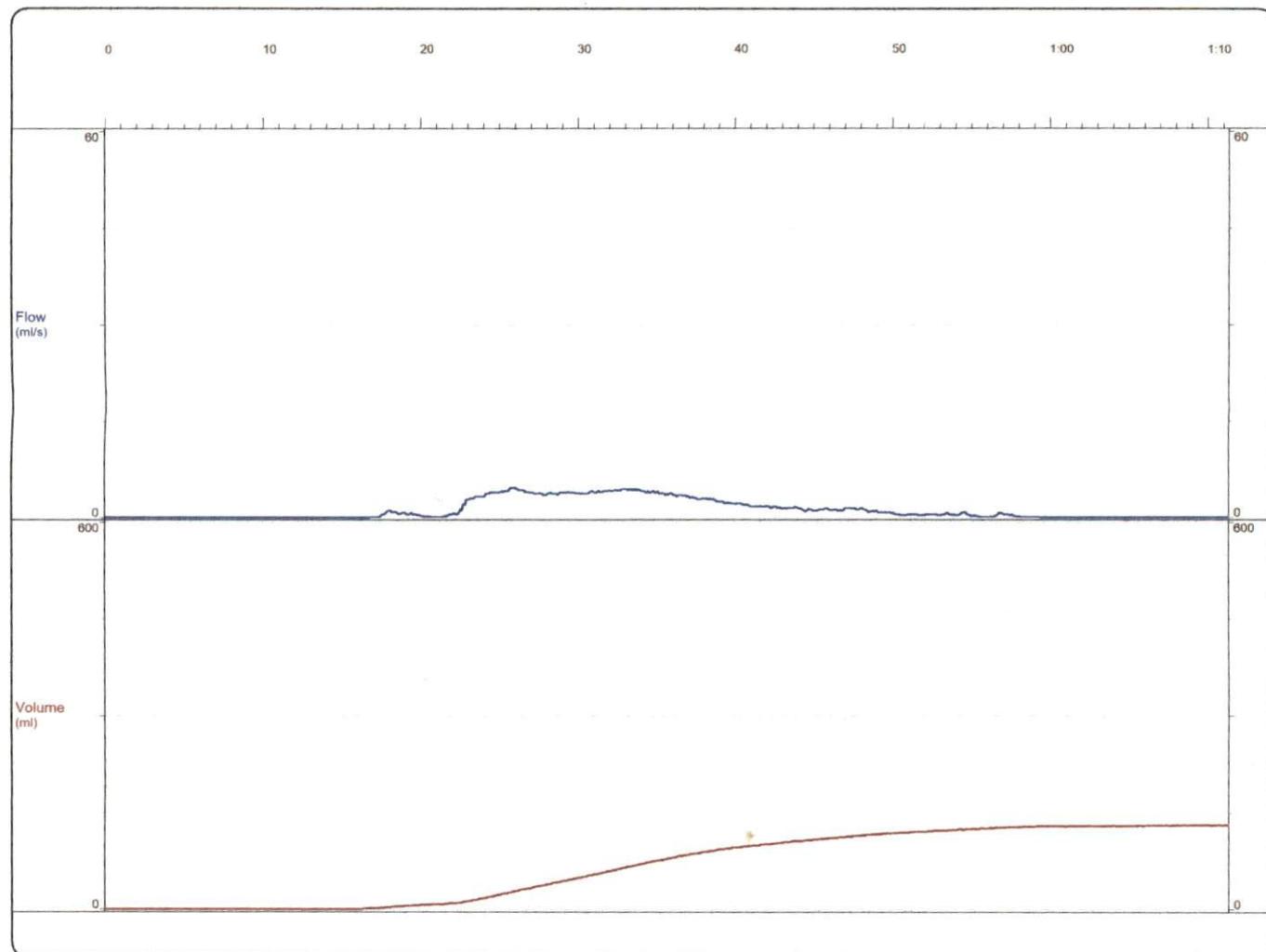
Nom Patient: EL HABIB BELLAMINE
Date de naissance: 01/01/1941

Patient ID#: 2012
Date examen: 07/04/2020

Taux : 1.00 mm/s

	Démarre r profil 1
Longueur	15
Démarrer	1.5
Fin	16.8
Maximum	29
Obstruction Zone Max	0
Longueur zone continence	9
Surface Zone continence	74

Débitmétrie



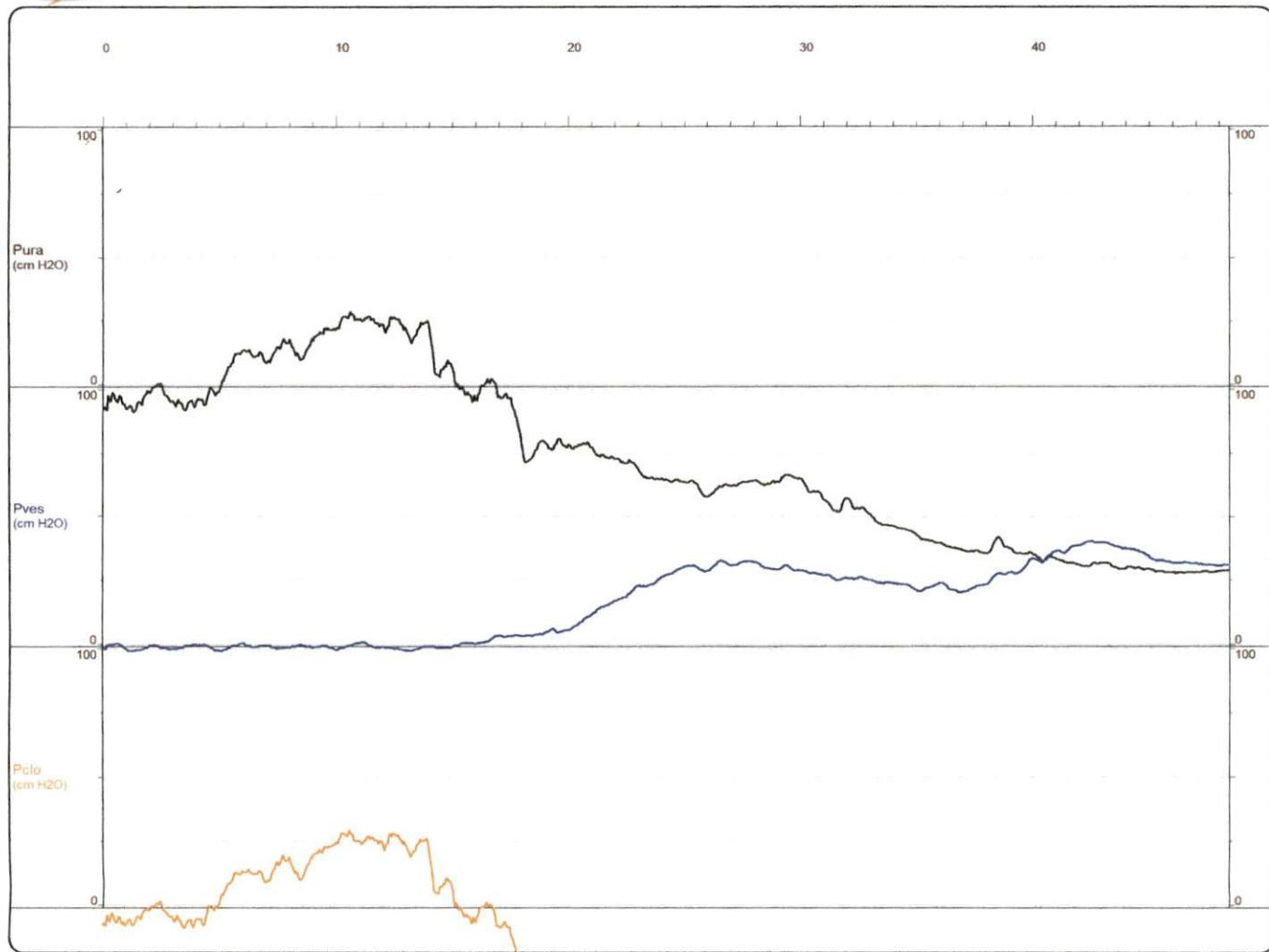
- Uroflow Test Graph

Cystomérogramme :



Nom Patient: EL HABIB BELLAMINE
Date de naissance: 01/01/1941

Patient ID#: 2012
Date examen: 07/04/2020

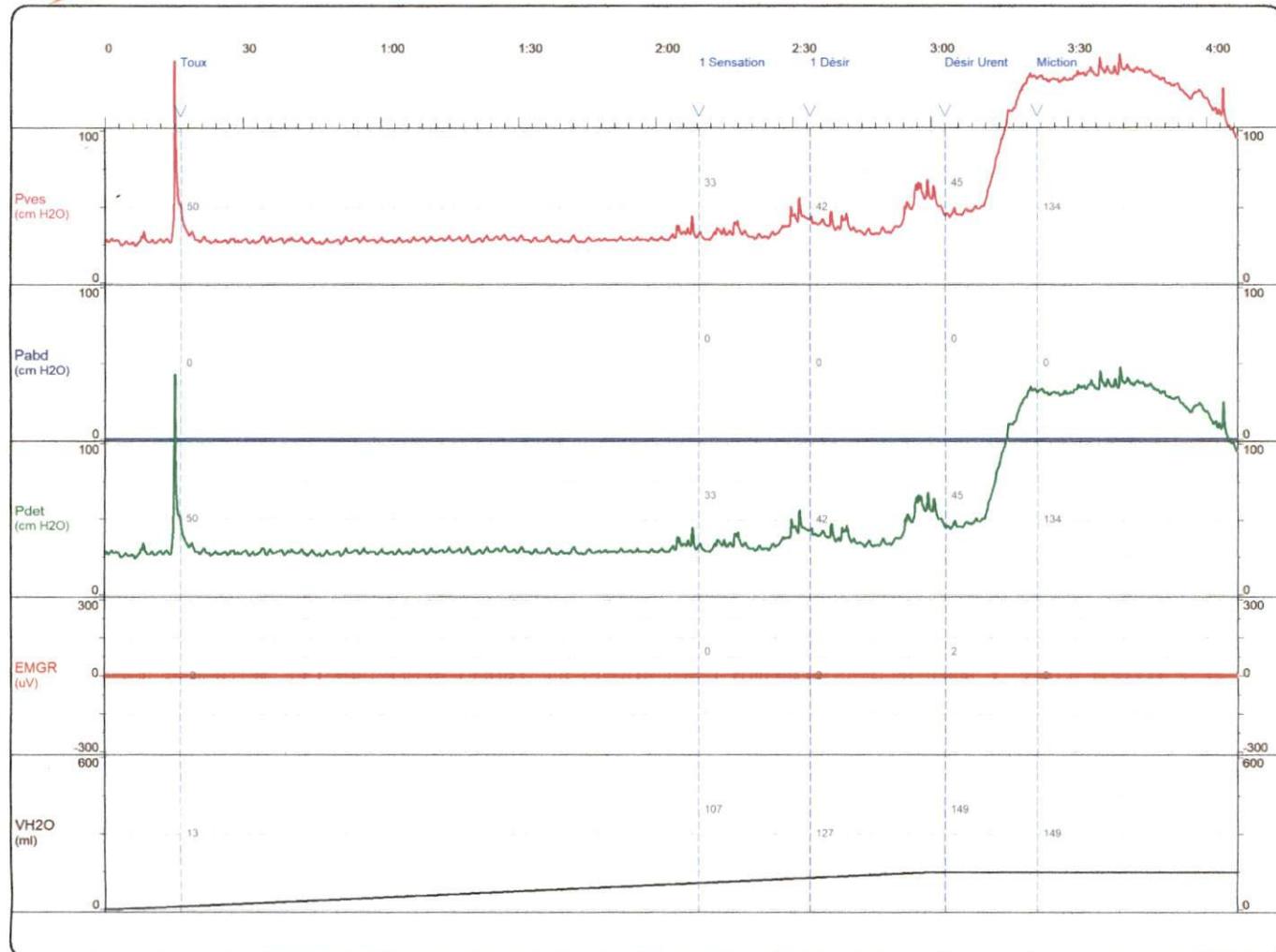


- UPP Test Graph



Nom Patient: EL HABIB BELLAMINE
Date de naissance: 01/01/1941

Patient ID#: 2012
Date examen: 07/04/2020



- Cystometrogram Test Graph

Profil urétral - PPU

Nom Patient: EL HABIB BELLAMINE

Médecin: Pr Mohammed Elmrini

Genre: male

Patient ID#: 2012

Date de naissance: 01/01/1941

Âge: 80 yr.

Date examen: 07/04/2020

Commentaire:

Diagnostique:

vessie a sensibilitee augmentee
 vessie normo compliant
 presence d'une hyperactivitee vesicale
 capacite vesicale reduite
 pression de cloture parait dans les normes
 debit max a 4.7 ml/s
 absence de RPM

Sommaire débitmétrie: 07/04/2020

	Valeur	Unité
Débit max:	4.7	ml/sec
Débit moyen:	3.9	ml/sec
Durée débit	41.5	mm:ss.S
Débit durée:	32.4	mm:ss.S
Temps à débit max:	9.1	mm:ss.S
Volume Débit:	126.9	ml
Débit à 2 secondes:	0.7	ml/sec
Accélération:	0.5	ml/sec/sec
Miction:	4/130/-	
Volume résiduel:	0	ml

Cystométrie: 07/04/2020**Résultats examen**

Nom : temps et événement	Pves	Pabd	Pdet	EMGR	IH2O	VH2O
16.6 Toux	49.9	0.0	49.9	-2.4	50.0	12.7
2:09.5 1 Sensation	32.6	0.0	32.5	0.0	50.0	106.8
2:33.9 1 Désir	42.3	0.0	42.2	1.6	50.0	127.1
3:03.3 Désir Urent	44.9	0.0	44.9	1.6	0.0	149.1
3:23.4 Miction	134.4	0.0	134.3	2.4	0.0	149.1

Profil urétral : 07/04/2020

Professeur EL MEINI Mohamed
 Chirurgien Urologue
 76, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
 Tel: 0522 25 36 36 - Fax: 0522 25 88 36