

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.

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- 058483

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1182 Société : 39240

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL DOUENEN MCD

Date de naissance : 11/05/1949

Adresse : 1168 B-012 BDA MIN CHAIF 2 CASA

Tél. : 0645242452 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 :

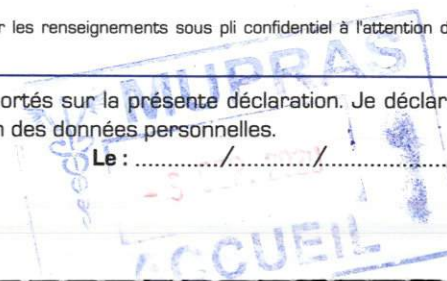
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux																				
				Montant des soins																				
				Début d'exécution																				
				Fin d'exécution																				
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			Montant des soins	
	H		G																					
	25533412	21433552																						
00000000	00000000																							
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
(Création, Remont, adjonction)		Date du devis																						
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		Fin de																						

MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

W18-146416

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 1182	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		Dr. Mounir Charif	
Fonction		Chirurgien	
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		Age	Date 15/7/2020
Nature de la maladie		Date 1ère visite	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
Consulte		C1	300,00
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date 22/7/2020	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
Fibroscope		1500,00	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date 15/07/2020	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
E0715025		B90	
2e 15/07/2020		B60	

T: 133, 50 DH

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
BEN ALI
11-13, R.R. - 1305050505
CASABLANCA - 27 88

CABINET
D'UROLOGIE



عيادة جراحة
المسالك البولية

Date : 15/7/2016 Nom : EC MOUEDDEN
Prénom : Nel

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
بالرباط وكوشان بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية
لأمراض المسالك البولية

- Urologie Générale/Circoncision
- Coeliéchirurgie
- 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

LABORATOIRES D'APPLIQUES
SCIENTIFIQUES
11 - 13, Rue Houcine BEN ALI
CASABLANCA - Tél. 05 22 27 64 8

Mr EL MOUEDDEN Mohammed
Ddn 01.01.1949 / M
Nr dossier : 80715025 /

pour scan en flut ordonnance

Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rond Point S
Exupéry Zone d'Appel N°11 Casa
Tél: 0522 48 40 88/88 - Fax: 0522 48 40 88
Urgence: 06 61 20 82 14

- Prochain RDV :

COUDON

LABORATOIRE D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A.TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U de Rabat

Y.TOUIMI BENJELLOUN
Ep.TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres  International

FACTURE

Numéro e0715025

N° Matricule:0001182 A

Analyses du 15.07.2020

Prescrit par : Dr CHEFCHAOUNI Mounir Charif

Monsieur EL MOUEDDEN Mohammed
1168 BD EL FIDA AIN
CHIFA II CASABLANCA
RAM MUPRAS

Le 15 Juillet 2020

CBU BACU ATB1

TOTAL des B	:	150	(Tarif RAM)
TOTAL Facture	:	133,50	DH
Part à la charge du patient : 100% 133,50 DH			
Net à payer	:	133,50	DH

PAYE

LABORATOIRES D'APPLICATIONS
SCIENTIFIQUES
11 - 13, Rue Houcine BEN ALI
CASABLANCA - Tél: 05 22 27 64 84

CODON LABORATOIRES D'APPLICATIONS SCIENTIFIQUES

A. TOUIMI BENJELLOUN

Pharmacien Biologiste
Docteur d'Etat en Pharmacie
Professeur Agrégé de Biochimie
de la Faculté de Nancy

Docteur J. TAZI SIDQUI

Anatomo-cytopathologiste
de la Faculté de Paris VI
Ancien Maître-Assistant
C.H.U. de Rabat

Y. TOUIMI BENJELLOUN

Ep. TAHIRI

Pharmacien Biologiste
de l'Université Libre
de Bruxelles

Membres  International

Dossier N°e0715025

Docteur CHEFCHAOUNI Mounir Charif
RES.PARC LYAUTEY 2EME ET.N.11
CASABLANCA

Monsieur **EL MOUEDDEN Mohammed**
1168 BD EL FIDA AIN
CHIFA II CASABLANCA
RAM MUPRAS

Patient né le 01.01.1949 71 ans

Enregistré le 15.07.2020 à 15h01

Edition du 16 Juillet 2020

BACTERIOLOGIE

EXAMEN DU CULOT URINAIRE

Urines émises au laboratoire aseptiquement.

EXAMEN MACROSCOPIQUE

Aspect	⇒ légèrement trouble
Couleur	⇒ jaune

EXAMEN MICROSCOPIQUE DIRECT

Leucocytes	⇒ 25.000 /ml (N: < 10.000)
Hématies	⇒ 2.000 /ml (N: < 5.000)
Cellules épithéliales	⇒ Quelques
Cylindre	⇒ Absence
Cristaux	⇒ Absence

EXAMEN DIRECT APRES COLORATION DE GRAM

Absence de germe à l'examen direct.

EXAMEN BACTERIOLOGIQUE DES URINES

CULTURE D'ISOLEMENT AVEC NUMERATION

Après 24 heures de culture à 37°: Culture stérile.

Numération de germes par ml ⇒ < 10³ UFC/ml



Dr Y. TOUIMI BENJELLOUN

PAGE 1 / 1

**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 بالرباط وكوشان بباريز

عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية

لأمراض المسالك البولية

22 juillet 2020

Casablanca, le :

Note honoraire

Facture n°: 07/367

Patient: RL MOUEDDEN Med

Actes

- Fibroscopie

1500,00 dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Mille cinq cent dirhams.**

N° ICE : 001632746000030

Signé : Dr Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI

Dr. Mounir Charif Chefchaouni
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey - 1, Rond Point ST Exupery
2ème Etage App. N° 11
Tél 022 48 40 58 88 - Fax 022 48 40 88
Urgence 061 20 82 14 - Casablanca

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point ST EXUPERY, Anglè Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face du parc de la ligue Arabe) 2° 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 :

**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 بالرباط وكوشان بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية
لأمراض المسالك البولية

22 juillet 2020

Casablanca, le :

COMPTE RENDU DE CYSTOFIBROSCOPIE

Patient : Mr. Mohamed EL MOUEDDEN

Préparation : Décontamination avec LYSOFORMIN® 3000 et
Stérilisation au STERANIOS® 3%.

Technique : Anesthésie locale à la xylocaine gel / Fibroscope Storz.

Indication : Surveillance à 8 ans d'un carcinome urothélial de haut grade de
Vessie, traité par un protocole de conservation vésical, associant
résection et immunothérapie par BCG.

Résultats :

- Urètre antérieur perméable. Absence de sténose.
- Sphincter urétral normal.
- Le col vésical est rigide.
- **Persistance à l'union de l'hémi-trigone gauche /face latérale gauche d'une
plage inflammatoire, dépolie avec dépôt de fibrine.**
- Méat droit béant.
- Le reste de la vessie est indemne de tumeur.
- Capacité fonctionnelle vésicale normale.

Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Bât. Parc Lyautey, 1 Rond Point S
Boulevard de l'Europe, 1^{er} étage Appt N°11 Casa
Tél: 0522 48 40 58/88 - Fax: 0522 48 40 88
Urgence: 06 61 20 82 14