

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR
OBTENIR 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

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° P19- 066743

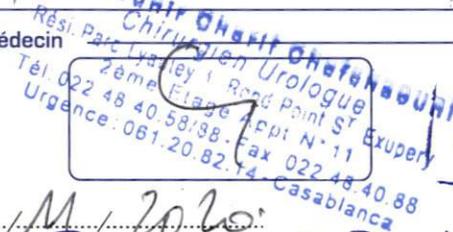
ND: 52043

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1654 Société : RAT
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : BOUDOU FAROUK
Date de naissance : 02/09/51
Adresse : 8 impasse TAHHA HOUSSINE GAUTIER CASABLANCA
Tél : 0661411094 Total des frais engagés : 5000 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 11/11/2020
Nom et prénom du malade : BOUDOU FAROUK Age: 69 ans
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Affection Urologique
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 : CASABLANCA Le : 11/11/20
Signature de l'adhérent(e) : 

18 DEC. 2020
ACCUEIL

**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

11 novembre 2020

Casablanca, le :

COMPTE RENDU DE DEBITMETRIE

Appareil médical: URODYN® 1000 SYSTEM-Medtronic

Patient : Mr. Farouk BOUDOU

Résultats :

- Volume de miction : 277 ml
- Débit max : 11,6 ml/s
- Débit moyen : 4,4 ml/s
- Temps de miction : 108 s

- **Démarrage de la miction très rapide.** Le Dmax de 11,6 ml/s est atteint avant 10 secondes. La durée de la miction est allongée, de 105 s pour un volume mictionnel de 277 ml. Plusieurs contractions abdominales en milieu et fin de miction sont présentes. Absence de « dribbling » post-mictionnel. A noter que le patient prend de l'alfuzosine. **RPM de 160 cc.**

En conclusion :

- Débitmétrie modérément obstructive sous alpha-bloquant.

Mounir CHARIF
Chirurgien Urologue
Rési. Parc Lyautey, 1^{er} Point S
Esupery 2^{ème} étage Appt n°11 Casa
Tel: 0522 48 40 58/88 - Fax: 0522 48 40 88
Urgence: 06 61 20 82 14

Signé : Dr. Mounir C. CHEFCHAOUNI

**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

11 novembre 2020

Casablanca, le :

Note honoraire

Facture n°: 11/612

Patient: BOUDOU Farouk

Actes

- Débitmètre

500,00 dhs

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

N° ICE : 001632746000030

Signé : Dr Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI

Dr. Mounir Charif Chefchaoui
Chirurgien Urologue
Rési Parc Lyautey 1 Rond Point St Exupery
2eme Etage Appt 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 S^T EXUPERY , Anglè Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face du 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_chefchaoui@hotmail.com

Information Patient

ID: Boudou Fevel
 Nom: Boudou Fevel
 Date de naissance:
 Sexe: M
 Praticien: Dr chafarou
 Commentaires: dos de hte LP

105 s
 62 s
 2 s
 11.6 ml/s
 4.4 ml/s
 277 ml
 Standard
 Disque en rotatio

Résultats
 30-3-2000 23:35

Temps de mict. :

Temps du débit :

Temps avant débit max :

Débit max. :

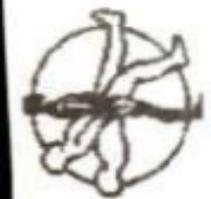
Débit moyen :

Volume de miction :

Filtere:

Capteur:

140 s							
130 s							
120 s							
110							
100 s							



Medtronic

When Life Depends on Medical Technology

25 ml/s

0 ml/s

