

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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 060225

04/11/21 55494

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2476

Société :

RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

AIT BELLA OUALI O MAR

Date de naissance :

1951

Adresse :

Rue 34 N° 232 HAYALOMARIA CAS

Tél. : 06 13 98 98 03

Total des frais engagés : 2547,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Centre d'Urologie
Professeur Saâd BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue
- Chef du Service d'Urologie
- Résidence les Fleurs
39, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tél. : 0522 89 21 12 / 13 / 14

MUPRAS

Date de consultation :

04 JAN 2021

Nom et prénom du malade :

AIT BELLA OUALI O MAR

Lien de parenté :

Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Prostate

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

Le : 4/11/21

Signature de l'adhérent(e) :

AIT

RELEVÉ 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 JAN. 2021	Ecto appli	600071		<p>Centre d'Urologie Professeur Saad BENJELLOUN Chirurgien Urologue - Ancien Chef du Service d'Urologie 59, Bd. Zerktouni - Résidence Les Fleurs Casablanca - Tél : 0527 88 01 12 / 43744</p>
04 JAN. 2021	Ecto appli	600071		
04 JAN. 2021	Débitmètre	130004		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE OMARITA CASABLANCA
Boulevard 49 Lot Omariya - Casablanca
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél : 05 22 52 38 26

04/01/21

247.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Praticien

Date des
Soins

AM

PC

IM

IV

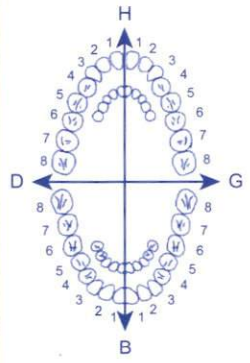
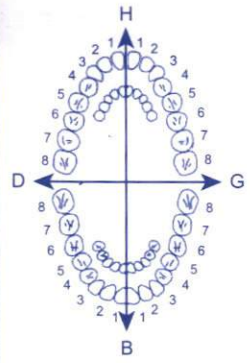
Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
B																		
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

4.01.2024

M. Dr. BELLAOUALI

OMAN

PHARMACIE OMARIYA CASABLANCA
Rue 49 Lot. Omariya-Mosquée Omariya
Hay Inara - Ain Chock - Casablanca
Tél.: 05 22 52 36 29

98.00

TAMUSOSINE

SV

(94mg)

100 mg - 100 mg - 100 mg

149.50

Specter

Souley

SV

100 mg - 100 mg - 100 mg

Après

247.50

PHARMACIE OMARIYA CASABLANCA
Rue 49 Lot. Omariya-Mosquée Omariya
Hay Inara - Ain Chock - Casablanca
Tél.: 05 22 52 36 29

Centre d'urologie
Professeur Saad Benjelloun
- Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
5, Bd. Zerktouni, Résidence Les Fleurs
Casablanca - Tél.: 0522 88 01 12/13/14

N°I.C.E :001638312000001

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V:98DH00



Spectrum® 500

Ciprofloxacin 20 Compres




LOT 200749
EXP 05/2023
PPV 149.50DH

4.01. 2021

M. MTE BENIAOUALI

OMAN

PSA TOTAL - libre - 2e/1er


Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerkouni, Résidence les fleurs
Casablanca - Tél: 022 88 01 12/13-14

N°I.C.E :001638312000001

FACTURE N°21010401

Casablanca, le 04. 01.2021

je soussigne certifie que **MONSIEUR AIT BELLA ALI OMAR** payé la somme de :

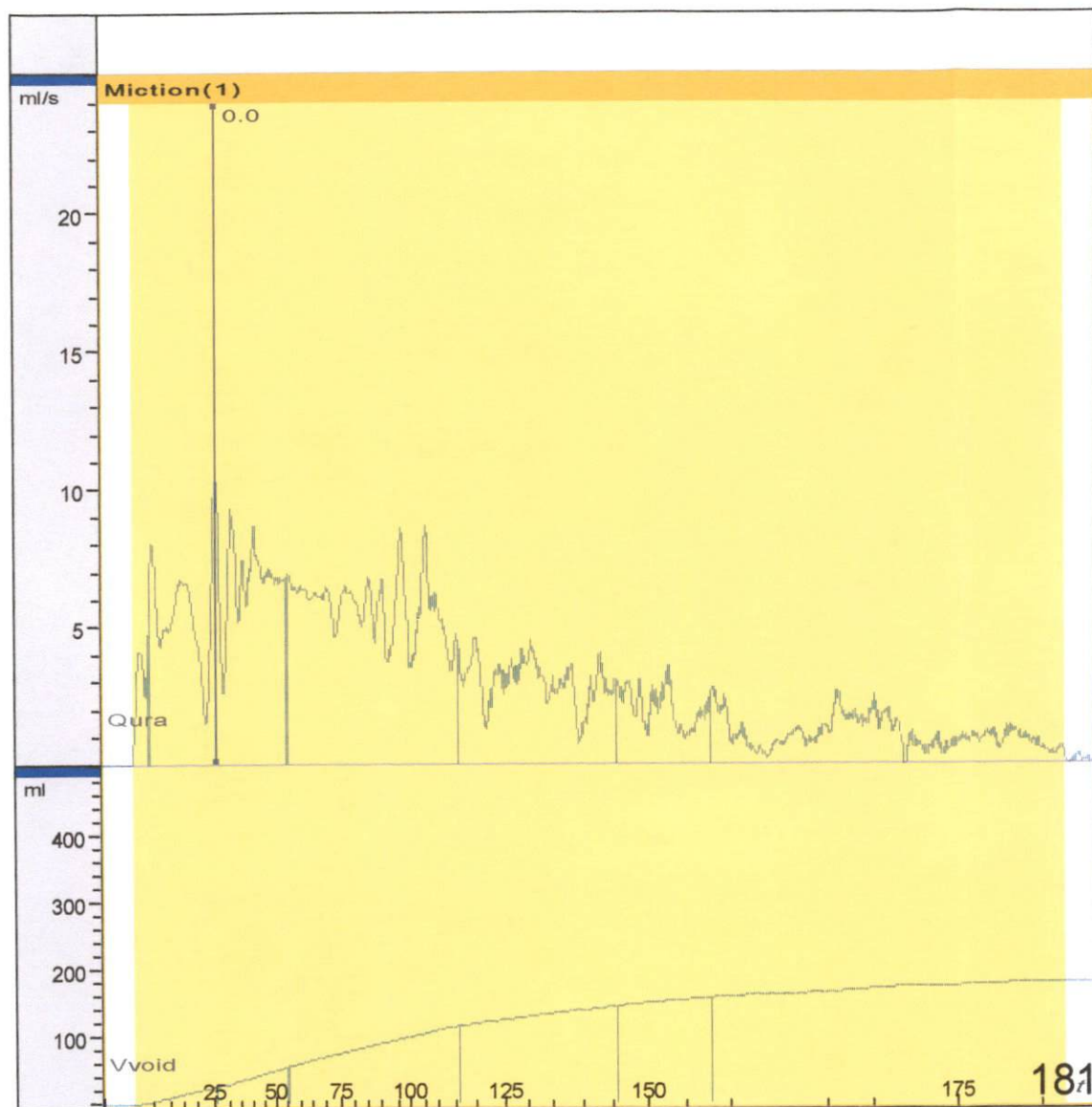
2200.00 (DEUX MILLE DEUX CENT DIRHAMS) ESPECE

<u>Qté</u>	<u>présentation</u>	<u>Tarif unitaire</u>	<u>prix total</u>
1	CONSULTATION	300.00	300.00
1	ECHO DOPPELR	600.00	600.00
1	DEBIMETRIE	1300.00	1300.00
		<u>TOTAL</u>	2200.00



N°I.C.E :001638312000001

Débitmétrie #1



Miction	(1)
Emplacement du patient	Couché
Débit maximum (ml/s)	10.3
Volume uriné (ml)	181
Durée de la miction (s)	58
Temps du débit (s)	55
Débit moyen (ml/s)	3.3
Temps à débit max (s)	5
Pdet max (cmH ₂ O)	-
Résidu (ml)	-
Volume uriné à débit max(ml)	25

Rapport urodynamique

CENTRE D'UROLOGIE PROFESSEUR SAAD BENJELLOUN



Nom du Patient OUALI OMAR AIT BELLA

N° Patient

Date de naissance 30/06/1951

Assistant

Examineur

PR SAAD BENJELLOUN

Médecin trait.

Date de l'examen 04/01/2021

Diagnostic : Trouble mictionnel

Commentaires : Dynamique

Signature examineur _____

Signature of Saad Benjelloun
Centre d'urologie
Professeur Saad Benjelloun
- Chirurgie Urologique
André Chénouard, MD
59, Bd. de la République
Casablanca - Maroc

Casablanca 4 janvier 2021

Monsieur AIT BELLAOUALI OMAR

Le rein droit à une taille normale avec une bonne différenciation cortico – médullaire, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, l'épaisseur du parenchyme est normale, le contour rénal est normal

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

la vessie à des contours réguliers, il n'y a pas d'anomalies intra – vésicale, en revanche on note la présence d'un lobe médian

La prostate est examinée par voie sus-pubienne, son aspect est homogène par ailleurs il y a une bonne différenciation entre les zones périphériques et transitionnelles, le volume de la prostate est estimé à 102 cc

Conclusion : hypertrophie de la prostate

Professeur Saad Benjelloun
Centre d'Urologie
Professeur Saad Benjelloun
Chirurgien Urologue
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerkouti, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tel. : 09 22 88 01 12/13/14

N°I.C.E :001638312000001

