

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

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.

éducation :

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.

ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2476

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AIT BELLA OUALI OMAR

Date de naissance :

1951

Adresse :

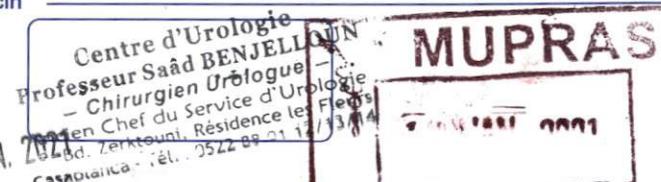
Rue 34 N° 236 HALALO MARIA CASA

Tél. : 06 13 98 96 03

Total des frais engagés : 2547,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



04 JAN 2011

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les 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 : 04/02/2011

Signature de l'adhérent(e) :

AB

Déclaration de Maladie

N° P19- 060225

04/11/21 55494

Optique

Autres

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OMARIAH OMARIAH N° 19 Lot. Omeria - Rue Omeria Tunis - 1000 Tél: 05 22 52 38 29	le 04/01/21	247.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Centre d'urologie Pr. Saad Benjelloun

4. 01. 2024

M. M. BÉLIAOUALI

OMARIA

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

98.00

TAMSESINE

SV

(0,4mg)

1c apre - 1m + 1g

149.50

spéciale

500mg

SV

1c \leftarrow mati
 \rightarrow soir

247.50

Apré - matin

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

N°I.C.E : 001638312000001

Centre d'urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
S. Ed. Zerktouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V:98DH00
6 118000 062257

Spectrum® 500 mg
Ciprofloxacin 20 Comprimés

LOT 200749
EXP 05/2023
PPV 149.50DH
6 118000 081937

4.01.2021

M. M. BENAOUASHI

OMAN

PSA T.T / - titre - 2011

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

N°I.C.E :001638312000001

FACTURE N°21010401

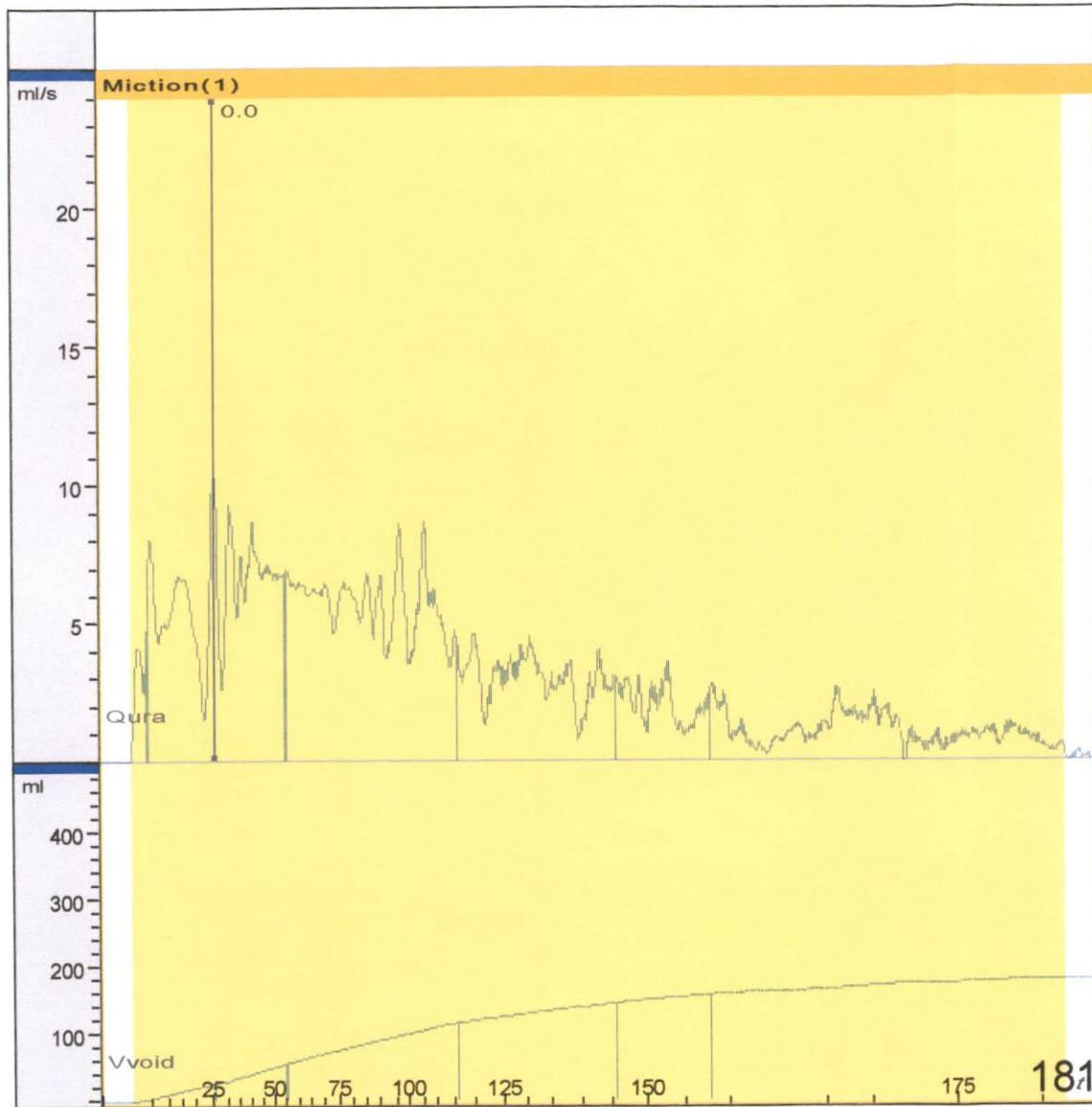
Casablanca, le 04. 01.2021

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

2200.00 (DEUX MILLE DEUX CENT DIRHAMS) ESPECIE

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 (cmH2O)	-
Résidu (ml)	-
Volume uriné à débit max(ml)	25

Rapport urodynamique

CENTRE D'UROLOGIE PROFESSEUR SAAD BENJELLOUN



Nom du Patient OUALI OMAR AIT BELLA

Assistant

N° Patient

Examinateur PR SAAD BENJELLOUN

Date de naissance 30/06/1951

Médecin trait.

Date de l'examen 04/01/2021

Diagnostic : Troubles micturatoires

Commentaires : Dynamique

Signature examinateur

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Saad Benjelloun". A faint, semi-transparent watermark is visible in the background, containing text such as "Centre d'Urologie", "Professeur Saad BENJELLOUN", "Chirurgie de l'Urethre", "Ancien CHU de Toulouse", "39, Bd 20 Janvier", and "31055 Toulouse Cedex 9".

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

Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
Chirurgien Urologue
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tel : 052 88 01 12/13/14

N°I.C.E :001638312000001

