

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.

Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

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



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

Déclaration de Maladie

M22- 0026129

133973

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 546

Société : -

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JAOUHER

Mohammed

Date de naissance : 01/01/1945

Adresse : 18 Rue Beldouche Hassan

OASIS CASA

Tél. 0661 181712

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Adil EJ-JENNA
CHIRURGIEN UROLOGUE
280, Bd. Bordeaux Bourgogne 1er Etage
Casablanca Tél 06 18 62 00 63
adil.ejjennane@gmail.com

Date de consultation : 04/10/2022

Nom et prénom du malade : JAOUHER Mohammed

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Pélecton de vessie + prostatite

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

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 : 04/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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
04/10/22	CS	CL	gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/10/22	1/10. 1/2	2200. 084

AUXILIAIRES MEDICAUX

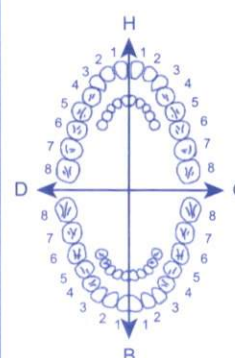
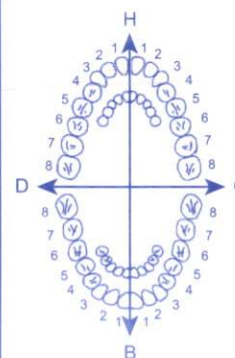
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Vous devez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Adil EJ-JENNANE

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Chef de Clinique d'Urologie
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
Membre de l'Association Française d'Urologie

الدكتور عادل الجنان

جراحة الكلى و المسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلى و المسالك
البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ
عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

04/10/2022

Patient: Mr JAOUHER Mohammed

Date de naissance: 01/01/1945

UROSCANNER

- Temps sans injection
- Temps avec injection
 - Temps tardif

Bilan d'extension d'un carcinome urothélial de vessie de haut grade
de stade pT1 avec c.i.s.

Dr Adil EJ-JENNANE

RADIOLOGIE CHARTER DES
Rue Dr. Maréchal
Tél : 05 22 22 44 55 / 05 22 27 83 83
05 22 27 81 77 - 05 22 27 34 01

Dr. Adil EJ-JENNANE
CHIRURGIEN UROLOGUE
280 Bd. Bordeaux Bourgogne 1er Etage
Casablanca Tél 06 18 62 00 63
adil.ejjennane@gmail.com

280, Bd de Bordeaux - Bourgogne, Casablanca (1^{er} étage) / Tél. : 05 22 47 40 54 / Urgences : 06 18 62 00 63

280 شارع بوردو-حي بوركُون، الدار البيضاء (الطابق الأول) / الهاتف : 05 22 47 40 54 / المستعجلات : 06 18 62 00 63

E-mail : adil.ejjennane@gmail.com

الفحص بالأشعة حي المستشفيات

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX

RÉSIDENCE PASTEUR

إقامة باستور

SCANNER SPIRALE 64B : CORO-SCANNER, COLOSCOPIE VIRTUELLE, DENTA SCANNER
ECHOGRAPHIE 3D, 4D DOPPLER COULEUR - RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE NUMERISÉE
MAMMOGRAPHIE - OSTEODENSITOMERIE - PANORAMIQUE DENTAIRE
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE ET VASCULAIRE - IRM

Casablanca , le 17/10/2022

HJ

Patient : **JAOUHER MOHAMMED**

Médecin traitant : **DR JENNANE ADIL**

Examen réalisé : **UROSCANNER**

Indication :

Bilan d'extension d'un carcinome urotélial de vessie de haut grade stade PT1 avec CIS

Dr. N. BENNANI

TECHNIQUE :

Acquisition volumique en mode hélical multibarrette sur un scanner 64 barrettes par une collimation millimétrique sans puis après injection de produit de contraste iodé en bolus au temps artériel, portal et au temps tardif excrétoire urinaire 15 mn après injection de Lasilix.

Dr. Y. BOUZIDI

Résultats :

- Les deux reins paraissent de taille et de situation normales présentant un réhaussement cortico-médullaire d'aspect normal
- Pas de dilatation des cavités rénales ni d'image endoluminale suspecte visible.
- Présence de deux formations kystiques simples de type I de Bosniak intéressant le pôle supérieur du rein gauche mesurant respectivement 80 mm et 38 mm.
- Formation kystique également de type I de Bosniak du pôle inférieur du rein gauche de 30 mm.
- Les uretères paraissent fins et perméables sur tout leur trajet sans anomalie endoluminale suspecte visible.
- On retrouve un épaississement pariétal circonférentiel irrégulier de la paroi vésicale prédominant au niveau de la paroi antéro-latérale gauche associé à une discrète densification de la graisse péri vésicale.
- Pas d'anomalie prostatoséminale notable.
- Petites formations ganglionnaires infra centimétriques dans le petit axe intéressant la chaîne obturatrice interne et la chaîne iliaque externe gauche ainsi qu'au niveau iliaque primitif et lombo-aortique gauche.

Dr. M.Z. CHAOUI

Dr. T. TAIFOUR

.../...

Dr. N. BENNANI

- Le reste de l'exploration hépato-biliaire, pancréatique et splénique est sans lésion suspecte.
- Pas de zone d'épaississement pariétal digestif
- Pas d'ascite.
- L'étude en fenêtre osseuse ne montre pas de lésion osseuse focale suspecte seul on note une lombarthrose multi-étagée.

AU TOTAL :

- Epaississement pariétal circonférentiel irrégulier diffus de la paroi vésicale prédominant au niveau de la paroi latérale gauche s'accompagnant d'une discrète densification de la graisse péri vésicale pouvant être en rapport avec une réaction œdémateuse dans les suites de la résection
- Pas de signe d'atteinte suspecte au niveau du haut appareil urinaire
- Petites formations ganglionnaires de taille infra centimétrique dans le petit axe ne dépassant pas 6 mm au niveau de la chaîne obturatrice interne, iliaque externe et primitive gauche et en lombo-aortique gauche sans signification pathologique péjorative.
- Pas de lésion d'allure secondaire visible

Dr. Y. BOUZIDI

Dr. M.Z. CHAOUI

Signé : Dr CHAOUI R.M.Z

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HÔPITAUX
Angle Rue Place Charles Nicolle et
Rue Dr. Magendie - Casablanca
Tél. : 05 22 27 83 83 - 05 22 27 34 01
05 22 27 81 77 - 05 22 22 44 51

Casablanca, le 17/10/2022

Facture N° 3668/2022

Dr. N. BENNANI

Nom patient : **JAOUHER MOHAMMED**

Examen(s) réalisé(s) :

Dr. Y. BOUZIDI

UROSCANNER

Montant : **deux mille deux cents (2200 DH)**

Dr. M.Z. CHAOUI

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
DEUX MILLE DEUX CENTS DHS

Dr. T. TAIFOUR

RADIOLOGIE QUARTIER DES HOPITAUX
Angle Rue Place Charles Nicolle et
Rue Dr. Magendie - Casablanca
Tél. : 05 22 22 44 51 - 05 22 27 83 83
05 22 27 41 77 - 05 22 27 34 01