

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

M22- 0019n98

Optique **135378** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4680** Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **SKALLI HOUSSSEINI MOHAMED**

Date de naissance : **18-07-1950**

Adresse : **4, Rue ORAN (Résidence AIDA) quartier CRUAUTIER CASABLANCA**

Tél. : **06 66 12 08 09** Total des frais engagés : **340,80 (PHARMACIE)** Dhs **750,00 (Récept)**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **28/10/2011**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : **CASABLANCA** le : **11/11/2011**

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS **ACCUEIL** **BOUJACANE**

RELEVE 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
28/10/11	Consultation	300,00		
		150,00		
		750,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
M. SOUDI AMOR 82, Rue Mohamed Bahi Casablanca - Tél. 0522 22 11 72	08-10-11	740,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

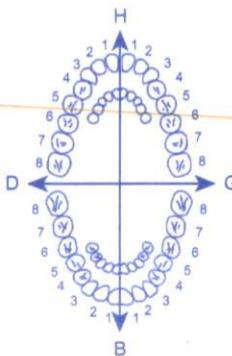
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				



ODF PROTHESES DENTAIRES

H	21433552
D	00000000
	00000000
D	00000000
	35533411
B	11433553
G	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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 متير شريف شفشاوني
اختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقاً بالمركز الصحي
الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشاں بیاریز
عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية
لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le 28/10/2022

Mme MEKOUAR Oum Keltoum SKALI HOUSSEINI

Facture : NH 202210/108

Actes	Montant
Consultation	300,00
Echographie	450,00
Total :	750,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **SEPT CENT CINQUANTE DIRHAMS**

ICE : 001632746000030
INP : 091040600

Dr. MOHIT CHARIF Chefchaouni
Résidence Parc Lyautey 1, Rond point St Exupery, Angle Av. Hassan II et Rue Allal El Fassi Casablanca
Tél: 05.22.48.40.58/88 Fax : 05.22.48.40.88 Urgence : 06.61.208.214 Email : m_c_chefchaouni@hotmail.com

**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 سابق بالمركز الصحي
الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية
لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le : 28/10/2022

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Mme MEKOUAR Oum Keltoum Ep. SKALI HOUSSEINI

Résultats

Appareil médical : MINDRAY DC-3. Sonde linéaire 7L4A superficielle de 7 à 10 Mhz
en Mode B, doppler pulsé, couleur et énergie.

Examen réalisé : ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICALE.

Résultats :

- Le rein gauche a des mesures normales. Les contours sont réguliers. L'index cortico-médullaire est respecté. Les cavités rénales ne sont pas dilatées. A noter un kyste cortical simple de 20 mm.
- Le rein droit est de taille normale. Les contours sont réguliers. Bonne différenciation cortico-médullaire. Les cavités rénales ne sont pas dilatées.
- Présence d'un microcalcul gauche et deux à droite.
- La vessie est pleine. La paroi vésicale est fine et ne présente aucune anomalie.
- Pas de résidu post mictionnel.

Signé : Dr. Mounir C. CHEFCHAOUNI

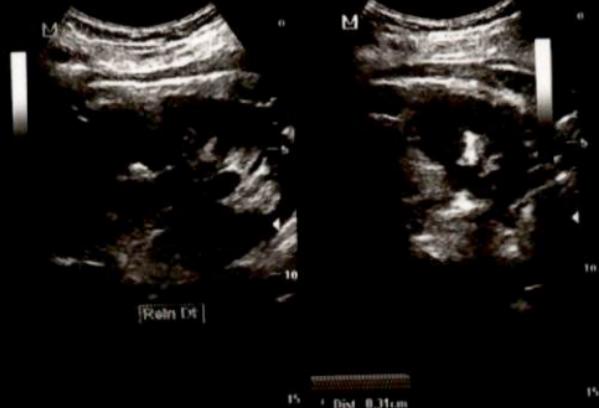
Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point ST EXUPERY
en face du parc de la ligue Arabe) 2^e étage, Appt. n°11 - CASABLANCA
Tél. : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

PROF CHEFCHAOUNI 2022/10/28 12:44:69
MEKOUAR,MKELTOUM 221028 085227 9960

3C5A Urology

user defined 1

G D
Rein G Rein D
Bass. rénal Calices
Pyram. Colles
Aroma Véna
Uroto Vessie
Prostate Vésicule ...
Ves. sémi... Bébée



111/111

100/100

PROF CHEFCHAOUNI 2022/10/28 12:43:24
MEKOUAR,MKELTOUM 221028 085227 9960

3C5A Urology

2D
Distance
Surf Ellipse
Volume 3D
RatioDist
ZoneRatio Ellipse



15/15

1215/215

PROF CHEFCHAOUNI 2022/10/28 12:42:39
MEKOUAR,MKELTOUM 221028 085227 9960

3C5A Urology

B1 E1.5 D10.5 60
FR15 IP1 0465



1221/221

**CABINET
D'UROLOGIE**



عيادة جراحية
المسالك البولية

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

Casablanca, le 28/10/2022

**Mme MEKOUAR Oum Keltoum Ep. SKALI
HOUSSEINI 66 ans**

الدكتور منير شريف
شفشاوني

اختصاصي في أمراض
وجراحة المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقاً بالمركز
الصحي الجامعي ابن سينا
بالرباط وكوشن بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية
لأمراض المسالك البولية

- Urologie Générale / Circoncision
- Coeliochirurgie
- 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

OFIKEN 200MG BOITE DE 8

1 CP MATIN ET SOIR AU MILIEU DU REPAS, pendant 4 jours

SPASFON

1 CP MATIN ET SOIR APRES REPAS, pendant 3 jours

PROFÉNID 100 MG

1 CP MATIN ET SOIR AU MILIEU DU REPAS, pendant 3 jours

RACIPER 20 MG

1 CP LE SOIR APRES LE REPAS, pendant 7 jours

340.80

PHARMACIE DE L'OPÉRA
Mme. Souci JAMOR
82, Rue Mohamed Bahi
Casablanca - Tel: 0522 23 11 72

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S^T EXUPERY , Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face de parc de la ligue Arabe) 2^o étage, Appt. n^o11 - CASABLANCA

Tél. : 05.22.48.40.58 / 88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

PPV: 144 DH 50

LOT: 22E010
PER: 03/2021

PROFENID 100MG

CP PEL B30

P.P.V: 70DH90

6 118000 060802

27,50

