

# 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1214

Société : R.A.M

Asif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELOIRDI AZZOUIZ

Date de naissance : 01.01.1951

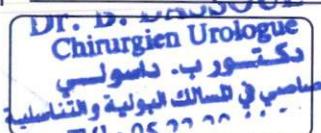
Adresse : Bloc 500 Des Belvédère n° 48, Hay Nastani

Tél. : 0662099241

Total des frais engagés : 2124,80 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/10/2022

Nom et prénom du malade : ELOIRDI AZZOUIZ

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hyper tension hyper tension

En cas d'accident précisez les causes et circonstances :

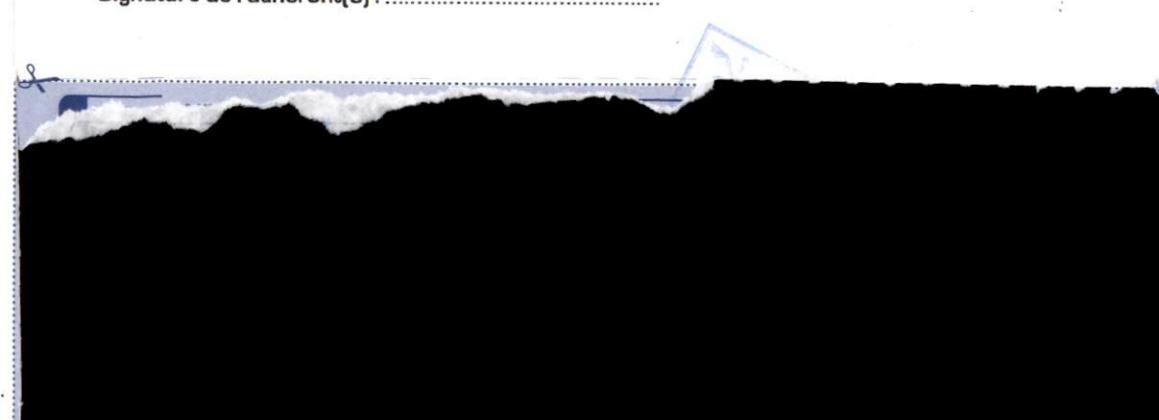
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
29/10/22 cs.	Débridement		200 Jh 100 Jh	D. B. ASSOC Chirurgien Urologue دسوقي ال泌尿科 وانتباش

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Sina Hay B.L.A.N.C.A. 22/03/97	27/10/22	1424,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/10/22	Scheperschka Wijnbergen	400 dr

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(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

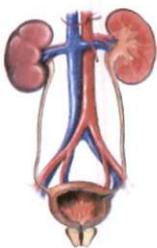
**Dr. Badredine DASSOULI**

**Chirurgien-Urologue**

**Reins, Vessie, Prostate**

**Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire**

**Impuissance, Infertilité, Organes génitaux**



**الدكتور بدر الدين داسولي**

اختصاصي في أمراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلوي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

**Casablanca, Le :** ..... الدار البيضا، في : .....  
jeu. 27/10/2022

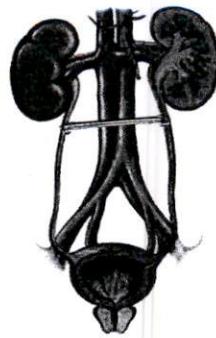
## EL OIRDI Azzouz

### NOTE D'HONORAIRE

Consultation spécialisée	200 Dh
débitométrie	100 Dh
Echographie urinaire	400 Dh
Total	700 Dh

La présente note d'honoraires est arrêtée à la somme de : SEPT CENTS Dirhams.

Dr. B. Dassouli  
Chirurgien Urologue  
دكتور ب. داسولي  
بционي داسولي  
مختص في المسالك البولية والتناسلية



Casablanca, Le ..... jeu. 27/10/2022 ..... الدار البيضا، في :

## COMPTE RENDU DE L'APPAREIL URINAIRE

### EL OIRDI Azzouz

*Cet examen est réalisé à l'aide d'un échographe doppler couleur «GENERAL ELECTRIC VOLUSON S8».*

#### INDICATION :dysurie.

- Les deux reins de tailles normales de contours réguliers de bonne différentiation cortico-médullaire.
- Rein droit mesure 9.83 cm dont le cortex est de 1.78 cm.
- Rein gauche mesure 11.30 cm dont le cortex est de 2.47 cm avec la présence d'un kyste.
- Vessie de bonne capacité transsonique à paroi régulier, sans image suspecte.
- Prostate homogène de taille 58g hypertrophiée au dépend du lobe médian.
- Résidu poste mictionnel 0cc.

#### CONCLUSION :

- Kyste rénal gauche.
- Hypertrophie prostatique.

*Dr. B. DASSOULI  
Chirurgien Urologue  
دكتور بدر الدين داسولي  
متخصص في المسالك البولية والتناسلية*



Prix + ...

Laboratoire Technologie Médicale  
DÉBITMÉTRIE UROCAP-111

VER.1.0

Patient: ELOIARDI AZZOZ

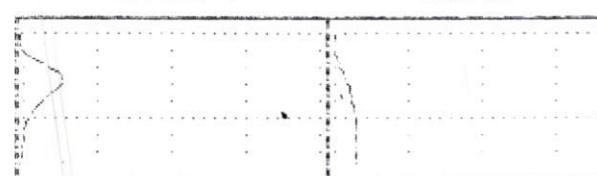
Docteur: Dr. B. DASSOULI  
Chirurgien Urologue

Cabinet: دكتور. داسولي

Spécialisé في المسالك البولية والتغذوية

Date: 27/10/22 Heure:

Débit	Volume
Echelle réelle	Echelle réelle
40 ml/s	800 ml



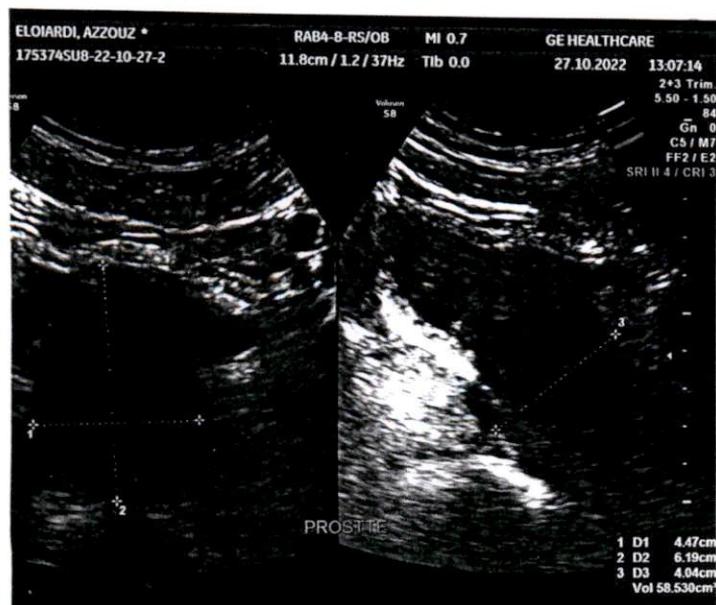
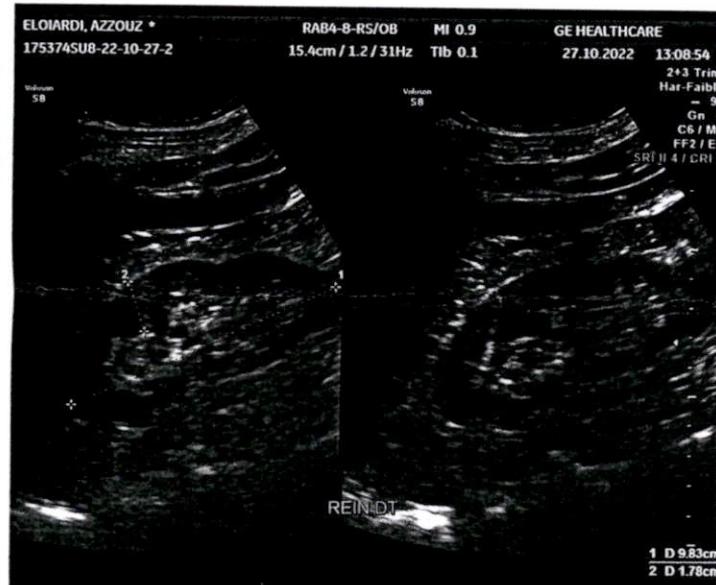
#### Sommaire de Débitmétrie

Patient	M%
Débit Maximum:	5 ml/s
Débit Moyen:	5 ml/s
Durée d'évacuation:	7 sec
Durée du débit:	7 sec
Temps au débit Max.:	2 sec
Volume évacué:	41 ml

Volume résiduel:

Commentaires:

A



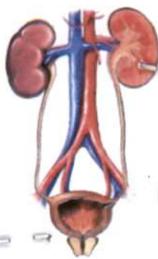
**Dr. Badredine DASSOULI**

**Chirurgien-Urologue**

**Reins, Vessie, Prostate**

**Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire**

**Impuissance, Infertilité, Organes génitaux**



**الدكتور بدر الدين داسولي**

**اختصاصي في أمراض و جراحة**

**المسالك البولية و التناسلية**

**الكلوي، المثانة، البروستات**

**المرادفة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة**

**السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي**

Casablanca, Le : ..... الدار البيضا، في :

Le : jeu. 27/10/2022

**EL OIRDI Azzouz**

74,80  
131,60

1) CATEX 500 cp

1's

121,40 x 6 = 728,40 cp matin et soir pd 15J

2) UMAX 0.4 MG N°6

1's

490,00 1 CP LE MATIN ET SOIR PD 3 MOIS

3) RECTIS 5

1's

1GEL A MIDI PD 1MOIS

نـ ١٣٧,٥٦

١٤٢٤,٨٠

Dr. Badredine DASSOULI  
Chirurgien Urologue  
جراح المسالك البولية و التناسلية

Dr. Badredine DASSOULI  
Chirurgien Urologue  
جراح المسالك البولية و التناسلية

**AL BOUSTANE**  
Bd Ibn Sina Hay Hassani  
580, Bd Ibn Sina Hay Hassani  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 90 33 97

**AL BOUSTANE**  
Bd Ibn Sina Hay Hassani  
580, Bd Ibn Sina Hay Hassani  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 90 33 97

9 100801 81811 300818

6 118001 100835

LOT 224114  
EXP 08/24  
PPV 490DH00

OT 220284  
XP 09/2023  
PV 121.40DH

LOT 210227  
EXP 10/2022  
PPV 121.40DH

LOT 211325  
EXP 05/2023  
PPV 121.40 DH

LOT 210227  
EXP 10/2022  
PPV 121.40D

LOT 220284  
EXP 09/2023  
PPV 121.40DH

LOT 211718  
EXP 07/2023  
PPV 121.40DH

5000471

13 A, Bo

131,80