

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-004000

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3511 Société : 159972
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DAKHANA BENNANI SAHID
 Date de naissance : 9-12-49
 Adresse : 176 AS AZUR CASA
 Tél. : 0639031137 Total des frais engagés : 300 + 600 + 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Saad BENNIS
 Chirurgien Urologue
 22, Boulevard Zerkouni - Casa
 Tél. 022 20 32 44 / 46
 Date de consultation : 07 / 04 / 2023
 Nom et prénom du malade : DAKHANA BENNANI SAHID Age : 60
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Dysurie
 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 : 9 / 5 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
07/04	As		300,-	
2023	Echographie		450,-	
	Doppler		500,-	


07/04	CS	300,-
2.02.23	Echographie	450,-
	Dérivatives	500,-

Docteur Saad B. / Chirurgien Urologue / Avenue Zerkouni - Casablanca / 02 29 12 44 / 46

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/04/23	37870

ARMAS 2010 Rkakat Km 20 zem Dar Bouazza blanca 22 33 00 92	07/04/23	378,70
--	----------	--------

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

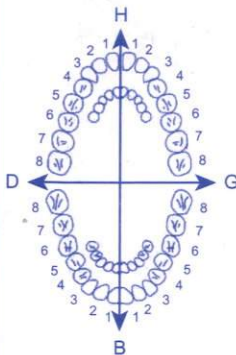
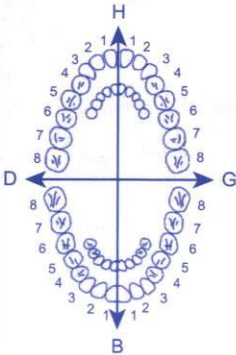
[illegible]

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 canalaires, 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"/>												
				Début d'exécution <input type="text"/>												
				Fin d'exécution <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<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>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>												
				Date du devis <input type="text"/>												
				Date de l'exécution <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bil

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

[illegible]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: left;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: left;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
<p>[Création, remont, adjonction]</p> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>												
		DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>												
		DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>												

		H		
	25533412		21433552	
	00000000		00000000	
D				G
	00000000		00000000	
	35533411		11433553	
		B		

[illegible]

LOT 230451
EXP 11/2024
PPV 121.40DH

LOT 221422
EXP 04/2024
PPV 121.40DH

id BENNIS

Médecine de Toulouse

Urologue

tion endoscopique

ies génito-urinaires

rporelle - Echographie

e - Circoncision



الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابقا بمستشفى تولوز بفرنسا

إختصاصي في جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية
تفتيت الحصى بدون جراحة
عقم عند الرجل - الختانة
الفحص بالصدى

Casablanca, Le

07.04.2023

الدار البيضاء، في

Dakhama Bennane Saïd

121,40 x 2



Umax

129,5°

Liberton



1/f 02 mois.
gelules le matin - 1/2 et mois

372,70

PHARMACIE EL ADIB
DR. Rkhalat Km 20 Route
d Azem pour Dar Bouazza
Casablanca
Tél : 05 22 33 00 92

Docteur Saïd BENNIS
Chirurgien Urologue
72, Boulevard Zerkouni - Cas.
Tél. 022 29 32 44 / 46

72, شارع الزرقطوني فوق مقهى Hermès تويوتا سابقا. و Marché des Fleurs - الطابق الثاني - الدار البيضاء

72, Bd Zerkouni au dessus Café Hermès (EX TOYOTA) (Niveau Marché des Fleurs) - 2^{ème} étage - Casablanca

Tél. : 05 22 29 32 44 - Urgence : Clinique Badr - Tél. : 05 22 49 23 81 : الهاتف : Email : saadurro@gmail.com

Docteur Saâd BENNIS

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Chirurgien Urologue

Chirurgie et exploration endoscopique
des reins et des voies génito-urinaires

Lithotriptie extracorporelle - Echographie

Impuissance - Circoncision



الدكتور سعد بنيس

طبيب مساعد سابقا بمستشفى تولوز بفرنسا

إختصاصي في جراحة الكلي
و المسالك البولية و التناسلية
تفتيت الحصى بدون جراحة
عقم عند الرجل - الختانة
الفحص بالصدى

Casablanca, Le

07.04.2023

الدار البيضاء، في

Dakhama Bennani Sehid

Débruié

Dysurie

Bon débit max avant une
miction sans poussée

Docteur Saâd BENNIS
Chirurgien Urologue
72, Boulevard Zerkouni - Casa
Tél. 022 29 32 44 / 46

72, شارع الزرقلوني فوق مقهى Hermès تويوتا سابقا - و Marché des Fleurs. الطابق الثاني - الدار البيضاء

72, Bd Zerkouni au dessus Café Hermès (EX TOYOTA) (Niveau Marché des Fleurs) - 2^{ème} étage - Casablanca

Tél. : 05 22 29 32 44 - Urgence : Clinique Badr - Tél. : 05 22 49 23 81 : الهاتف - Email : saadurro@gmail.com

Docteur Sâad BENNIS
Chirurgien Urologue
Chirurgie et exploration endoscopique
Des reins et des voies génito-urinaires
Lithotriptie extracorporelle-Echographie
Impuissance – Circoncision.

Echographie

Nom : DAKHAMA BENNANI 07/04/2023

Prénom : SAHID

Vessie : paroi non épaissie, contenu transonore
Absence de résidu post mictionnel

Prostate : 45g

Rein gauche : taille normale, contours réguliers
Bonne différenciation cortico-médullaire
Sans dilatation des cavités pyélo-calicielles

Rein droit : taille normale, contours réguliers
Bonne différenciation cortico-médullaire
Sans dilatation des cavités pyélo-calicielles

72, Bd.Zerktouni Casablanca Tél : 022-29-32-44 / 022-29-32-46

Docteur Sâad BENNIS
Chirurgien Urologue
72-Boulevard Zerktouni
Casablanca - Tél: 0522 29 32 44
0601624776000074

Docteur Saïd BENNIS
Chirurgien Urologue
Chirurgie et exploration endoscopique
Des reins et des voies génito-urinaires
Lithotripié extracorporelle-Echographie
Impuissance – Circoncision .
Patente : 34206759

Le : 07/04/2023

FACTURE

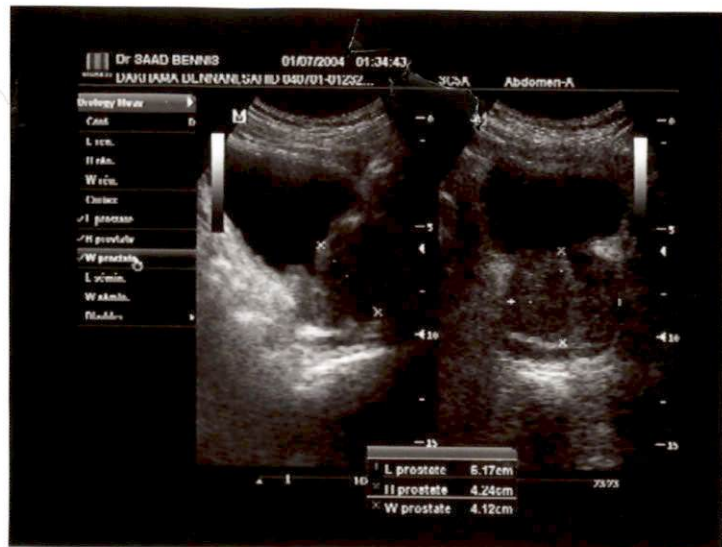
Nom : BENNANI
Prénom : SAID

Consultation: 300 DH
Echographie : 450 DH
Débitométrie : 500 DH

- Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :
MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS

72, Boulevard Zerktouni Casablanca
Tel : 022-29-32-44 / Fax : 022-29-32-46

Docteur Saïd BENNIS
Chirurgien Urologue
72, Boulevard Zerktouni
Casablanca - Tel: 0522 29 32 44
ICE: 007624776000074

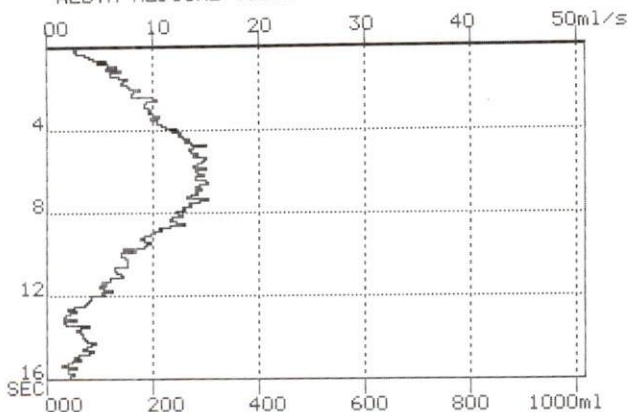


CONTRAST : +64 BRIGHT : 0 GAMMA : 1 SHARPNESS : 4



CONTRAST : +64 BRIGHT : 0 GAMMA : 1 SHARPNESS : 4

ALBYN MEDICAL V1.53 GR100FS URINE FLOWMETER



Voided volume	[V]	=0922 ml
Maximum flow rate	[Qmax]	=015 ml/s
Volume at max. flow	[VQmax]	=0922 ml
Time to max. flow	[TQmax]	=006.5 s
Flow time	[T]	=016.4 s
Average flow rate	[Qave]	=008.0 ml/s