

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.

M23-007379

167933

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5738 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZOUAFI MOHAMED

Date de naissance : 31/12/1955

Adresse : CITE EL HANK - Fmm 1 - App. 17

QASABLANCA

Tél. : 0661769233 Total des frais engagés : 1843,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :


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

Date de consultation : 06/07/2023

Nom et prénom du malade : ZOUAFI Mohamed Age : 58 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hyperfibrinolysie maladie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

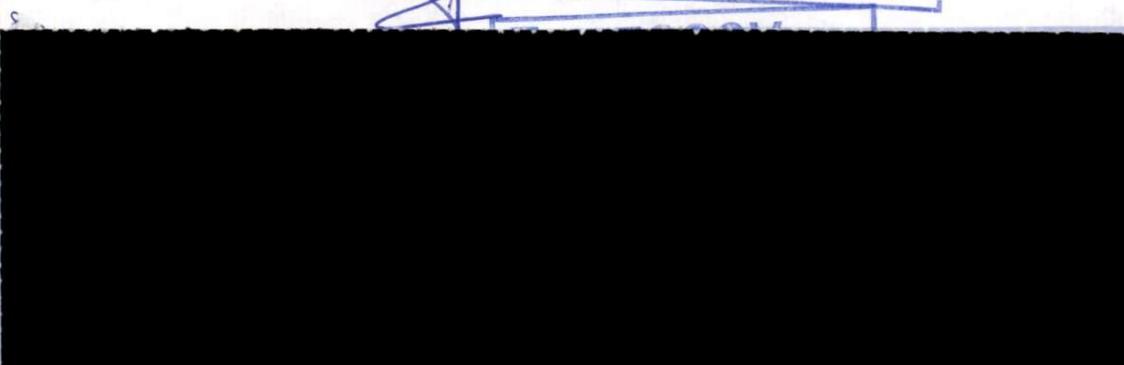
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : 10/07/2023

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 |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06/07/23 | C 2 | | 300,00 |  Dr. Adil EL-JENNANE CHIRURGIEN DENTISTE 06 18 62 00 63 jennane@ymail.com |
| 06/07/23 | Debitmêtre uniaire | | 300,00 |  Dr. Adil EL-JENNANE CHIRURGIEN DENTISTE 06 18 62 00 63 jennane@ymail.com |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
|  <small>PHARMACIE A1 GHAZI AL HABIB Alakhawaini 05 22 41 10 11 15 13</small> | 07/07/2023 | 1243,56 DA |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| 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 canalaires, 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 |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). The arch is oriented with a vertical H-axis pointing upwards, a horizontal D-axis pointing to the left, a vertical B-axis pointing downwards, and a horizontal G-axis pointing to the right. The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown with a dashed line and a solid line.

[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

MMS Flowmaster: Débit urinaire

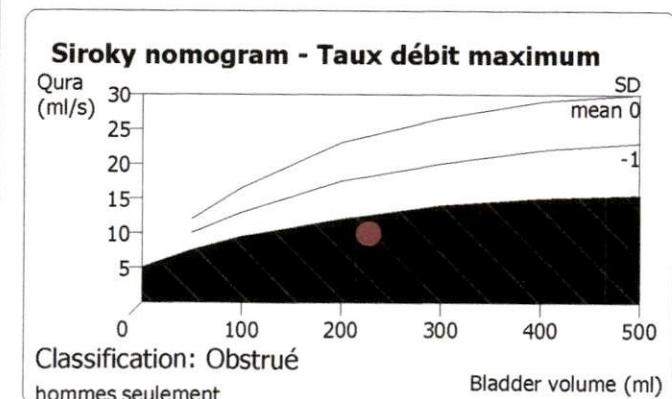
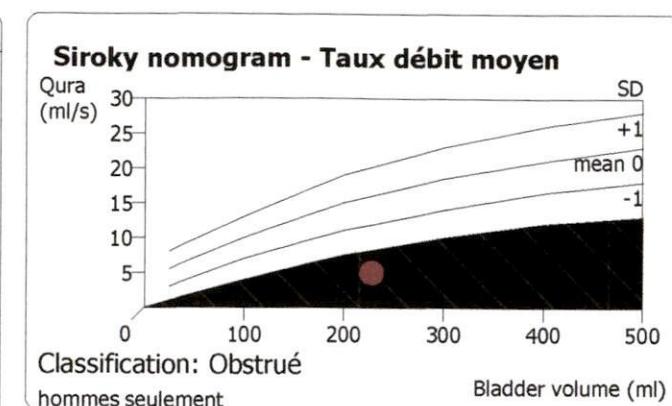
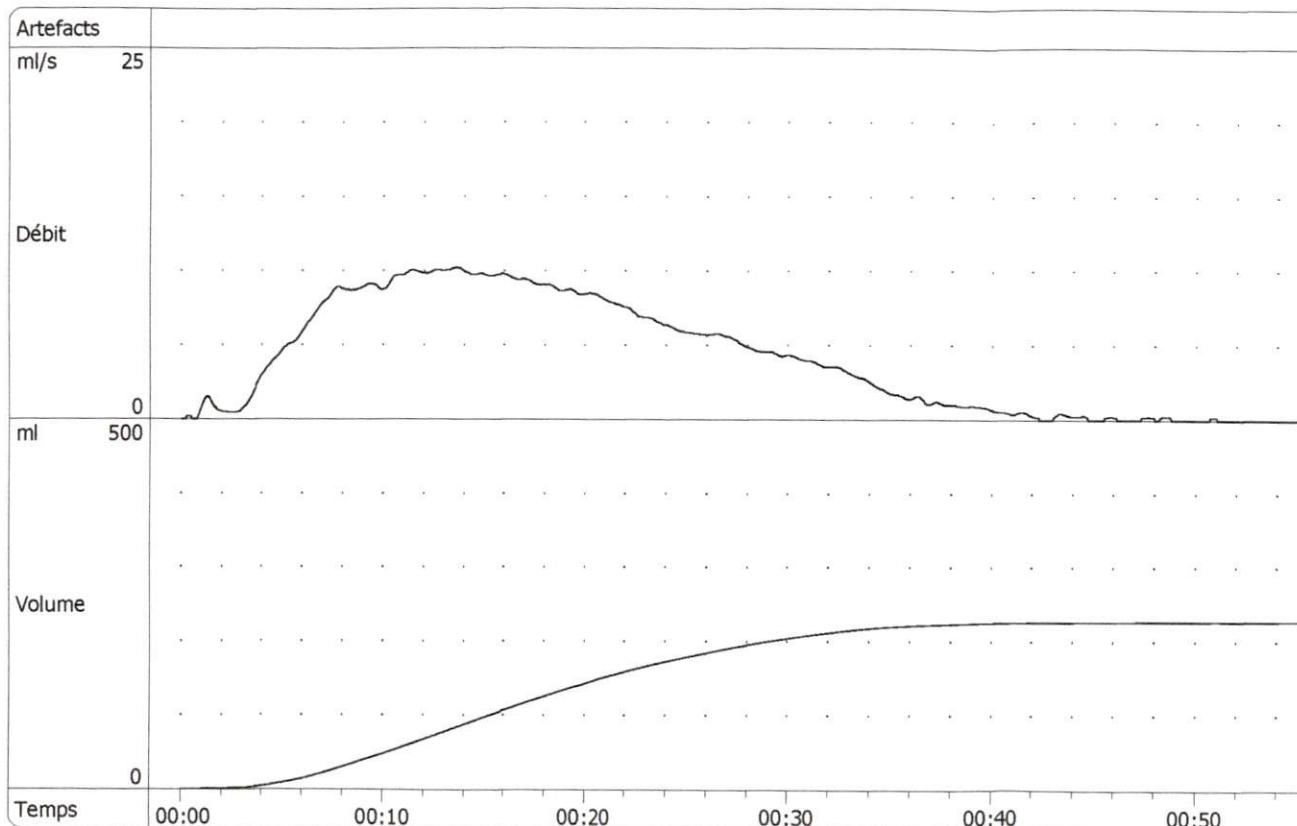


Sexe: Homme
Date de naissance: 31/12/1955
Numéro de patient:

Date/heure d'examen: 06/07/2023 / 14:41
Numéro d'examen: 12
Hôpital: MMS, the Netherlands

ZOUAFI, Mohamed

Investigator: Dr EJ-JENNANE
Imprimer date/heure: 06/07/2023 / 16:25
Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE15-9FLMB6448



Résultats

Taux débit moyen : 5,2 ml/s
Taux débit maximum : 10,2 ml/s
Temps jusqu'au débit maximum : 12,7 s
Volume évacué : 227,8 ml
Temps débit : 42,0 s
Temps évacuation : 43,8 s
Intervalles : 2

Version: FR-2.7c, FM-2.7e, DB-2.7d

Commentaires

Courbe améliorée chez un patient sous traitement avec un débit maximal légèrement diminué de 10,2 ml/s pour un volume de 228 ml. Le débit moyen est légèrement diminué à 5,2 ml/s. RPM estimé à 50 ml.

Dr. Adil EJ-JENNANE
CHIRURGE UROLOGUE
200 Bd. Bordeaux Bourgogne Tel 06 18 62 00 63
Casablanca Tel: 052 22 00 63
adil.ejennane@gmail.com

Dr Adil EJ-JENNANE

CHIRURGIEN UROLOGUE

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

Chirurgie des voies urinaires et organes génitaux

Cœlioscopie, Endo-urologie

Lithotripsie extra-corporelle, Urétéroscopie souple laser

Stérilité Masculine, Impuissance

Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire

Circoncision

الدكتور عادل الجنّان

جراحة الكلية والمسالك البولية والتناسلية

رئيس سابقاً لصلحة جراحة الكلية والمسالك

البولية بالمستشفي الجامعي بستراسبورغ

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالمنظير

نفثت المucus بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم عند الرجال

الفحص بالصدى

الفحص الداخلي بالمنظير

طهارة الأطفال

Casablanca, le 06/07/2023

Patient: Mr ZOUAFI Mohamed

Date de naissance: 31/12/1955

NOTE D'HONORAIRES

| | |
|---|------------------|
| Consultation Spécialisée C 2 | 300,00 dh |
| Débimétrie urinaire avec mesure échographique du résidu post-mictionnel | 300,00 dh |
| TOTAL | 600,00 dh |

Dr Adil EJ-JENNANE

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

280, Bd de Bordeaux - Bourgogne (1^{er} étage) - Casablanca - Tél.: 05 22 47 40 54/55 - Urgences : 06 18 62 00 63
06 18 62 00 63 - شارع بوردو - بورگون، (الطابق الأول) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 40 54/55 - المستعجلات :

E-mail : adil.ejennane@gmail.com - urologie.bordeaux@outlook.fr

Dr Adil EJ-JENNANE

CHIRURGIEN UROLOGUE

Ancien Chef de Clinique d'Urologie

des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Membre de l'Association Française d'Urologie

Chirurgie des voies urinaires et organes génitaux

Cœlioscopie, Endo-urologie

Lithotripsie extra-corporelle, Urétéroskopie souple laser

Stérilité Masculine, Impuissance

Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire

Circoncision

الدكتور عادل الجنّان

جراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلي والمسالك

البولية بالمستشفي الجامعي بستراسбуورغ

عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالمنظير

تفتيت المنسى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم عند الرجال

الفحص بالصدى

الفحص الداخلي بالمنظير

طهارة الأطفال

06/07/2023

Patient: Mr ZOUAFI Mohamed

Date de naissance: 31/12/1955

ORDONNANCE

~~98,00 x 3
294,00~~

~~155 x 30
459,90~~

~~163,20 x 3
489,60~~

TOTAL
1243,50 Dhs

1. TAMSULOSINE WIN 0,4 mg, gélules
1 gélule le soir pendant 3 mois

S.V

2. PERMIXON, gélules
2 gélules en une seule prise pendant 3 mois

S.V

3. DUSTA 0,5 mg, capsules molles
1 capsule par jour pendant 3 mois

S.V

Dr Adil EJ-JENNANE

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 (1^{er} étage) - Casablanca - Tél.: 05 22 47 40 54/55 - Urgences : 06 18 62 00 63
06 18 62 00 63 : شارع بوردو - بوردون، (الطابق الأول) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 40 54/55 - المستعجلات :

E-mail : adil.ejjennane@gmail.com - urologie.bordeaux@outlook.fr

PER : 02/2025

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

153,30

PPV 153 Dhs 00

2G1W2A 07125

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957

LOT : 22E005
PER : 02/2025

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

153,30

PPV 153 Dhs 00

LOT : G 519

PER : 02/2025

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957

LOT : 22E006
PER : 02/2024

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

153,30

PPV 153 Dhs 00

2G1W2A 07125

Permixon 160 mg
30 GÉLULES



6 118001 181957

PPV : 163 Dhs 20
N° de LOT.: LF26825C
Date d'EXP: 05/2024

DUSTA® 0,5 mg

Dutastéride
30 capsules molles

PROMOPHARM S.A

6 118001 260935

PPV : 163 Dhs 20
N° de LOT.: LF27858B
Date d'EXP: 08/2024

DUSTA® 0,5 mg

Dutastéride
30 capsules molles

PROMOPHARM S.A

6 118001 260935

PPV : 163 Dhs 20
N° de LOT.: LF27858B
Date d'EXP: 08/2024

DUSTA® 0,5 mg

Dutastéride
30 capsules molles

PROMOPHARM S.A

6 118001 260935