

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.

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

M22- 0006663

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 920

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAMDAOUI ARDEL HAFID

175484

Date de naissance :

1950

Adresse :

12, Rue Oued EL MALETI EL OULFA
CASABLANCA

Tél. : 0675964457

Total des frais engagés : 1016 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. LEMSEFFER. Y
-NEPHROLOGUE-
125, Avenue Mers Sultan - Casa
INPE : 091094599

Date de consultation :

11.09.2013

Nom et prénom du malade :

HAMDAOUI Abdellatif

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTC

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
10/12/23	C	2	200,00

DR. LEMSEFFER. Y
-NEPHROLOGUE-
125, Avenue Mers Sultan - Casablanca
INPE : 091094599

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IMAD BENOUARREK Imad Eddine Docteur en Pharmacie 122, Lotissement Nour Deraouia	11.09.123	416,300 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	<hr/>		35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
25533412	21433552														
00000000	00000000														
<hr/>															
00000000	00000000														
<hr/>															
35533411	11433553														
		MONTANTS DES SOINS													
		DATE DU DEVIS													
		DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الفحص بالأشعة مصطفى المعاني
RADIOLOGIE MOSTAPHA EL MAANI

0522 20 76 10 - 0522 22 11 77 - الفاكس : 160, شارع مصطفى المعاني 130 الدار البيضاء - الهاتف :
160,Rue Mostapha EL Maâni 20130 - Casablanca - Tél : 0522 22 11 77 - Fax : 0522 20 76 10

Dr. CHKILI M.
Radiologue
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
COCHIN PORT ROYAL
Ancien Attaché Associé des Hôpitaux de Paris
N° d'autorisation : 11793 du 23-04-93

الدكتور الشكيلي مراد
إختصاصي في الفحص بالأشعة
خريج كلية الطب بباريس
طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات باريس
رخصة رقم : 11793 بتاريخ : 23-4-93

jeudi 14 septembre 2023.

NOM ET PRENOM : HAMDAOUI ABDELHAFID
ECHOGRAPHIE RENALE + VESICO PROSTATIQUE
POUR LE DR : LEMSEFFER YOUSSEF

Les deux reins mesurent :

	<u>Hauteur</u>	<u>Epaisseur</u>	<u>Diamètre transverse</u>
<u>A Droite :</u>	75 mm	38 mm	36 mm
<u>A Gauche :</u>	82 mm	43 mm	34 mm

Leurs contours sont réguliers et harmonieux.

La différenciation cortico-médullaire est très peu prononcée, il n'y a pas dilatation des cavités excrétrices ni de calcul rénal.

L'index cortical est diminué des deux côtés, mesurant 12 mm à droite et 13 mm à gauche.

Au niveau pelvien :

La vessie présente une paroi fine, régulière et un contenu anéchogène.

La glande prostatique est hypertrophiée son volume est estimé à 45 CC mais elle reste régulière homogène, elle présente une hypertrophie du lobe médian qui fait saillie dans la vessie (l'index de protrusion prostatique (IPP) est de grade 3)
Présence d'un Résidu post mictionnel estimé à 115 CC

CONCLUSION :

Réduction de l'index cortical au niveau des deux reins qui présentent une mauvaise différenciation cortico médullaire, sans dilatation des cavités pyélo calicielles.
Hypertrophie prostatique de 45 CC avec hypertrophie du lobe médian (IPP = grade 3) et Résidu post mictionnel estimé à 115 CC.

Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE
160, Rue Mostapha El Maâni 20130 Casablanca
Tél: 05 22 22 11 77 / 05 22 20 76 10
e-mail: mchkili@orange.fr

DR. M. CHKILI

DR. CHKILI MOURAD
160, RUE MOSTAFA EL MAANI
TEL : 022 22 11 77
PATENTE : N° 34103962
CNSS : 1782178
I.N.P : 091042051
ICE : 001660283000036
IF : 41703962



FACTURE N°33 09 23

Reçu de HAMDAOUI ABDELHAFID
La somme DE CINQ CENTS DIRHAMS (500.00DH)
Correspondant au montant de mes honoraires pour :
ECHOGRAPHIE RENALE+VESICO-PROSTATIQUE.K45

P.S : Toute réclamation ultérieure, concernant le montant facturé ou la date de facturation sera rejetée, nous vous serons gré de bien vouloir vérifier ces deux données sur le présent reçu.

Fait à Casablanca le : 14/09/2023


SIGNATURE

Dr. Mourad CHKILI
RADIOLOGUE

60, Rue Mostapha El Maani 20130 - Casablanca

Tél: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10

Email: m.chkili@email.com

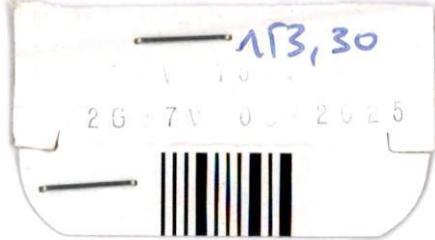
CONTIFLO® OD



PPV: 109DH70

30 gélules
à libération prolongée

Voie orale
0.4 mg



مركز الكلية الاصطناعية مرس السلطان
CENTRE D'HEMODIALYSE MERS-SULTAN

Dr.LEMSEFFER Youssef

Spécialiste des maladies des reins-rein Artificiel
Diplômé de la faculté de médecine de marseille

الدكتور المسفر يوسف

اختصاصي في أمراض الكلية
خريج كلية الطب بمارسيليا

الدار البيضاء في:

Casablanca le : 11/5/2023

Mr HAMDAOUI Abdelkafid

153,30 x 2
Perimixm 160mg \rightarrow 140x2 / J SV
109,70
Corteflo 014 \rightarrow 140 / J le m

Treatment de l'ur

416,3°
DH

PHARMACIE IMAD
BENOUARREK Imad Eddine
Docteur en Pharmacie
122, Lotissement Nour Deroua
Tél: 05 22 53 21 92

Dr. LEMSEFFER. Y
NEPHROLOGUE
125, Avenue Mers Sultan - Casa
INPE : 091004588

**مركز الكلية الاصطناعية مرس السلطان
CENTRE D'HEMODIALYSE MERS-SULTAN**

Dr.LEMSEFFER Youssef

Spécialiste des maladies des reins-rein Artificiel
Diplômé de la faculté de médecine de marseille

الدكتور المسفر يوسف

اختصاصي في أمراض الكلية
خريج كلية الطب بمارسيليا

Casablanca le : 11.9.2023 الدار البيضاء في :

Mr HAMDAOUI Abdelfkafid

Echographie rene et
vesico- prostataque

RC : IRC au fur et à mesure .

Dr. Mourad CHKLI
RADIOLOGUE
50, Rue Mostapha el Mami 20200 Casablanca
Tel: 05 22 22 11 77 - 05 22 20 76 10
E-mail: m.chkli@amail.com

14 SEP 2023

Dr. LEMSEFFER. Y
-Nephrologie-
125, Avenue Mers Sultan - Casa
INPE : 09109 5599