

## 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.



Déclaration de Maladie  
M23-0015229

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FARES EDDINE GHANDI  
Date de naissance : 31.07.1960  
Adresse : Appartement La Colline 1, NO4, CALIFORNIE  
CASABLANCA  
Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 864,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin Docteur Youssef DAOUDI

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 29 / 09 / 2019  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : adeno canal 7 OCT 2028 par  
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 : / /  
Signature de l'adhérent(e) :

### 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
21/09/23	Cs		300	Docteur Youssef Daoudi N°9, Appt. 1, Rue El Kharroub Hay Riad - Rabat - Tél: 0537 71 15 95

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nejd Palmier 1 Bis, R.S.A.R.I. Palmier - Rabat - Tél: 0537 71 15 95	22-09-23	253,80
	22-09-23	311,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur Youssef Daoudi Chirurgien Urologue N°9, Appt. 1, Rue El Kharroub Hay Riad - Rabat - Tél: 0537 71 15 95	21/09/23	desinets intra	300

# AUXILIAIRES MEDICAUX

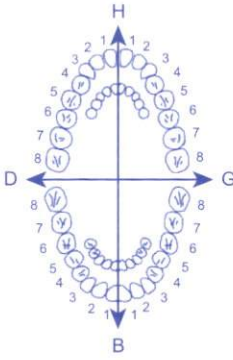
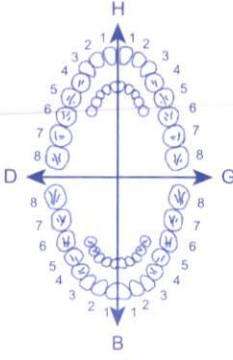
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canaux, 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"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef Daoudi

Spécialiste en Chirurgie Urologique  
Diplômé de L'université de Paris  
Lithotripsie extra-corporelle  
Endourologie Urodynamique



الدكتور الداودي يوسف

اختصاصي في أمراض وجراحة الكلي  
و المسالك البولية و القناسلية  
تفنيات الحصى الجراحة بالنظار

Rabat, le : ..... 22/05/13

Faredd  
Ghaddi

6x42,30

Tera - Nona



2 م

د. 3 x 11

T = 253,80

Pharmacie Najd Palmier  
S.A.R.L. A.U.  
1 Bis, Rue Ibnou Chahid  
Palmier - Casablanca  
Tél: 05 22 23 30 34

Docteur Youssef DAOUDI  
Chirurgien Urologue  
Imm. N°9, Appt. 1, Rue Elkharroub  
Hay Riad - Rabat - Tél: 0537 71 15 95  
INPE: 101163574

رقم 9 نقطة الحروب، عمارة الجزيرة شقة 1 سكنور 16 حي الرياض الرباط (وراء بنك المغرب)

الهاتف: 06 70 44 36 07 / 05 37 71 15 95

N 9, Rue Elkharroub, Imm Al Jazira Rdc, Appartement 1. Secteur 16 Hay Riad - Rabat

Tél : 05 37 71 15 95 / 06 70 44 36 07

**Docteur Youssef Daoudi**

Spécialiste en Chirurgie Urologique  
Diplômé de L'université de Paris  
Lithotripsie extra-corporelle  
Endourologie Urodynamique



**الدكتور الداودي يوسف**

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلي  
و المسالك البولية و التناسلية  
تفنيت الحصى الجراحة بالمنظار

Rabat, le : 22.09.2023

**Nom et prénom :** FARE s eddine  
GHANDI

**Facture de Débitmètrie urinaire**

**ToTal :** ≠ 300 Mad

**Docteur Youssef DAUDI**  
**Chirurgien Urologue**

Imm. N°9, Appt. 1, Rue El Kharroub  
Hay Riad - Rabat - Tél: 0537 71 15 97

رقم 9 زنقة الخروب. عمارة الجزيرة شقة 1 سكثور 16 حي الرياض الرباط (وراء بنك المغرب)

الهاتف: 06 70 44 36 07 / 05 37 71 15 95

N 9, Rue Elkharroub, Imm Al Jazira Rdc, Appartement 1. Secteur 16 Hay Riad - Rabat

Tél : 05 37 71 15 95 / 06 70 44 36 07



Docteur Youssef Daoudi

Spécialiste en Chirurgie Urologique  
Diplômé de l'université de Paris  
Lithotripsie extra-corporelle  
Endourologie Urodynamique



الدكتور الداودي يوسف

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلي  
و المسالك البولية و التناسلية  
تفنيث الحصي الجراحة بالنظار

Rabat, le : 28/09/13

Fares cddi-  
Ghandi

Pharmacie Nejd Palmier  
S.A.R.L. A. D. Chahid  
1 Bis, Rue Ibnou Chahid  
Palmier - Casablanca  
Tél: 05 22 25 00 64

Tadale

57 57 57 57 57 57 57 57 57 57

(Gom over)

deed



T = 311,00

Pharmacie Nejd Palmier  
S.A.R.L. A. D. Chahid  
1 Bis, Rue Ibnou Chahid  
Palmier - Casablanca  
Tél: 05 22 25 00 64

Docteur Youssef DAUDI  
Chirurgien Urologue  
Imm. N°9, Appartement 1, Secteur 16 Hay Riad - Rabat  
Tél: 05 37 71 15 95 / 06 70 44 36 07

رقم 9 نقطة الحروب، عبارة الجزيرة شقة 1 سكك 16 حي الرياض الرباط (ورا، بنك المغرب)

الهاتف: 06 70 44 36 07 / 05 37 71 15 95

N 9, Rue Elkharroub, Imm Al Jazira Rdc, Appartement 1. Secteur 16 Hay Riad - Rabat

Tél : 05 37 71 15 95 / 06 70 44 36 07

# TADALIS®

Tadalafil

5 mg

14 Comprimés  
pelliculés

Voie orale

b

bottu /A

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebila - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 311DH00

PER: 04/25

LOT: M1369-1

**TERAZOSINE NORMON® 2 mg**  
**Térazosine**

LOT: 12723002  
PER: 03/2026  
PPV: 42,30 DH

**Boite de 15 comprimés**  
Voie orale

**TERAZOSINE NORMON® 2 mg**  
**Térazosine**

LOT: 12723002  
PER: 03/2026  
PPV: 42,30 DH

**Boite de 15 comprimés**  
Voie orale

**TERAZOSINE NORMON® 2 mg**  
**Térazosine**

LOT: 12723002  
PER: 03/2026  
PPV: 42,30 DH

**Boite de 15 comprimés**  
Voie orale

**TERAZOSINE NORMON® 2 mg**  
**Térazosine**

LOT: 12723002  
PER: 03/2026  
PPV: 42,30 DH

**Boite de 15 comprimés**  
Voie orale

**TERAZOSINE NORMON® 2 mg**  
**Térazosine**

LOT: 12723002  
PER: 03/2026  
PPV: 42,30 DH

**Boite de 15 comprimés**  
Voie orale

**TERAZOSINE NORMON® 2 mg**  
**Térazosine**

LOT: 12723002  
PER: 03/2026  
PPV: 42,30 DH

**Boite de 15 comprimés**  
Voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.  
Pas de précautions particulières de conservation.

**Sous ordonnance médicale.**

Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.  
Tableau A (Liste I).

**Respecter le  
prescri**

# MMS Flowmaster: Débit urinaire

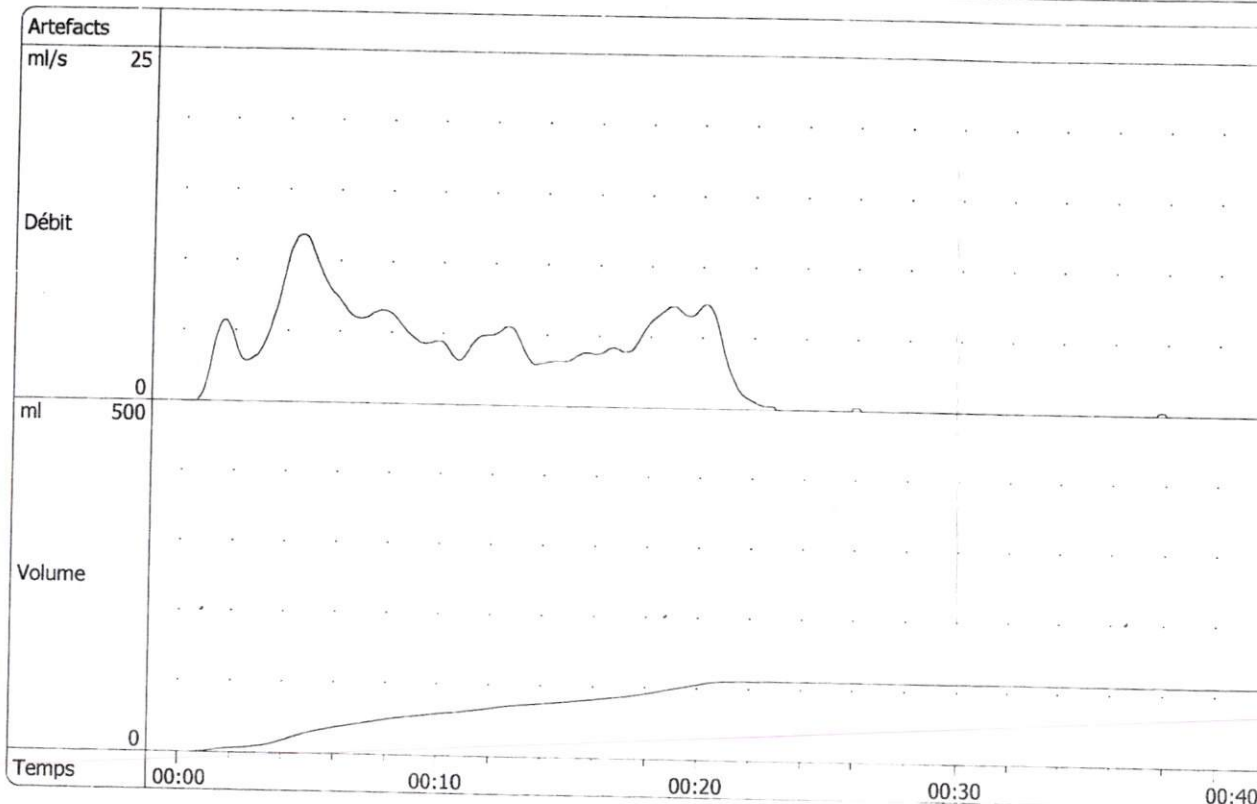


Sexe: Homme  
Date de naissance: 31/07/1960  
Numéro de patient:

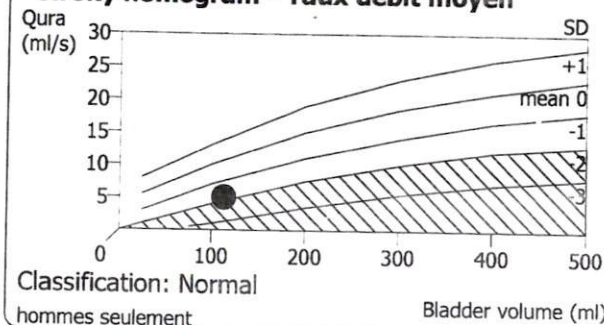
Date/heure d'examen: 22/09/2023 / 15:07  
Numéro d'examen:  
Hôpital: MMS, the Netherlands

Fares Eddine, Ghandi

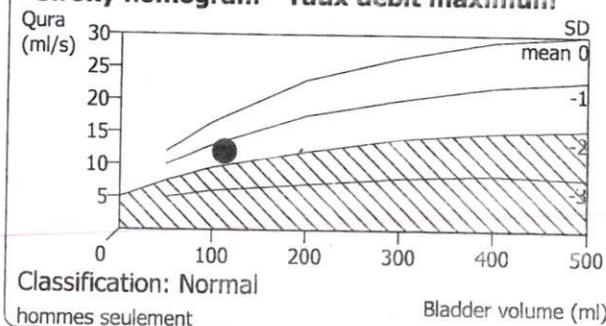
Investigator: dr daoudi  
Imprimer date/heure: 22/09/2023 / 15:09  
Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE15-9FLMB6272



## Siroky nomogram - Taux débit moyen



## Siroky nomogram - Taux débit maximum



## Résultats

Taux débit moyen : 4,9 ml/s  
Taux débit maximum : 11,8 ml/s  
Temps jusqu'au débit maximum : 3,8 s  
Volume évacué : 113,2 ml  
Temps débit : 21,8 s  
Temps évacuation : 21,8 s  
Intervalles : 1

## Commentaires