

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 canaux, 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 canaux.

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

M22- 0017560

190603

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5738 Société : ROYAL AIR MAROC
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZOUMI MOHAMED
Date de naissance : 31/12/1955
Adresse : CITE EL HANK - Zone 1 - Appt 17
CASABLANCA
Tél. : 0661769233 Total des frais engagés : 1943,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 04/01/2024
Nom et prénom du malade : ZOUMI Mohamed Age : 69 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Hypertension artérielle
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 : 04/01/2024
Signature de l'adhérent(e) :

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
04/01/24	C2		300,00	
04/01/24	Echographie mineure 24.0		400,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04-01-24	124355

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

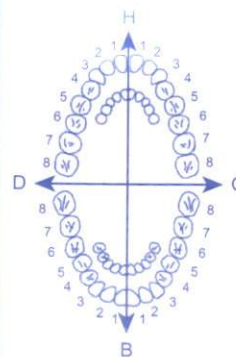
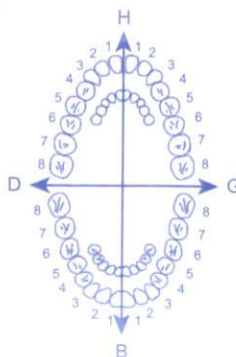
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td>B</td> </tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B		B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H																							
25533412		21433552																							
00000000		00000000																							
D		G																							
00000000		00000000																							
35533411		11433553																							
B		B																							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				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

Dr Adil EJ-JENNANE

CHIRURGIEN UROLOGUE

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

الدكتور عادل الجنان

جراحة الكلى و المسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلى و المسالك
البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ
عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

ECHOGRAPHIE URINAIRE

Casablanca, le 04/01/2024

Mr ZOUAFI Mohamed, né le 31/12/1955

TECHNIQUE :

Examen réalisé à l'aide d'une sonde convexe multifréquence de 2 à 5 MHz
(Echographe SAMSUNG R7 version 3 mis en service le 15/06/2015)

INDICATION :

Suivi d'hypertrophie prostatique et de kyste rénal droit.

RESULTATS :

REIN DROIT: de taille normale. Bonne différenciation cortico-médullaire. Absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles. Pas de lithiase rénale évidente. Présence d'un kyste remanié de 4,8 x 3,4 cm, à paroi discrètement épaissie, présentant quelques cloisons fines, classé Bosniak IIF.

REIN GAUCHE: de taille normale. Bonne différenciation cortico-médullaire. Absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles. Absence de lithiase rénale évidente.

VESSIE: en semi-réplétion, à contenu anéchogène et à paroi fine, régulière.

PROSTATE: homogène, hypertrophique, estimée à 38 ml, présentant un petit lobe médian faisant protrusion dans la vessie. Les vésicules séminales ne présentent pas d'anomalie.

CONCLUSION :

Hypertrophie prostatique estimée à 38 ml, stable avec petit lobe médian. Kyste rénal droit de 4,8 x 3,4 cm présentant quelques cloisons fines, stable.

Dr Adil EJ-JENNANE

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

280, Bd de Bordeaux - Bourgogne, Casablanca (1^{er} étage) / Tél. : 05 22 47 40 54 / Urgences : 06 18 62 00 63

280 شارع بوردو - حي بوركون، الدار البيضاء (الطابق الأول) / الهاتف : 05 22 47 40 54 / المستعجلات : 06 18 62 00 63

E-mail : adil.ejjennane@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
Coelioscopie, Endo-urologie
Lithotripsie extra-corporelle, Urétéroscopie souple laser
Stérilité Masculine, Impuissance
Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire
Circoncision

الدكتور عادل الجنان

جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلي و المسالك
البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ
عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالتنظير
تفتيت الحصى بالأشعة
الأمراض التناسلية و العقم عند الرجال
الفحص بالصدى
الفحص الداخلي بالتنظير
طهارة الأطفال

04/01/2024

Patient: Mr ZOUAFI Mohamed

Date de naissance: 31/12/1955

ORDONNANCE

98.00 x 3 = 294.00

1. TAMSULOSINE WIN 0,4 mg, gélules

1 gélule le soir pendant 3 mois

153.30 x 3 = 459.90

2. PERMIXON, gélules

2 gélules en mg seule prise pendant 3 mois

163.20 x 3 = 489.60

3. DUSTA 0,5 mg, capsules molles

1 capsule par jour pendant 3 mois

Pharmacie AL AKHAWINE
Dr CHAZLAOUI Laila
36, lot Akhawine Had Souassane
Tél. 05 22 96 34 13

Pharmacie AL AKHAWINE
Dr CHAZLAOUI Laila
36, lot Akhawine Had Souassane
Tél. 05 22 96 34 13

Dr Adil EJ-JENNANE

Dr Adil EJ-JENNANE
Chirurgien Urologue
280 Bd de Bordeaux - 1er Etage
Casablanca - Tél. 05 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 : 280, شارع بورديو - بورغون، (الطابق الأول) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 40 54/55 - المستعجلات : 05 22 47 40 54/55

E-mail : adil.ejjennane@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
Coelioscopie, Endo-urologie
Lithotripsie extra-corporelle, Urétéroscopie souple laser
Stérilité Masculine, Impuissance
Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire
Circoncision

الدكتور عادل الجنان

جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلي و المسالك
البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ
عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالتنظير
تفتيت الحصى بالأشعة
الأمراض التناسلية و العقم عند الرجال
الفحص بالصدى
الفحص الداخلي بالتنظير
طهارة الأطفال

Casablanca, le 04/01/2024

Patient: Mr ZOUAFI Mohamed

Date de naissance: 31/12/1955

NOTE D'HONORAIRES

Consultation Spécialisée C 2

300,00 dh

Echographie urinaire Z 40

400,00 dh

TOTAL

700,00 dh

Dr Adil EJ-JENNANE

Dr Adil EJ-JENNANE
CHIRURGIEN UROLOGUE
280, Bd de 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 : 280 شارع بور دو - بورجون (الطابق الأول) الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 47 40 54/55 - المستعجلات :
E-mail : adil.ejjennane@gmail.com - urologie.bordeaux@outlook.fr

LOT : 22E004
PER.: 02/2025

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

LOT : 22E004
PER.: 02/2025

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

LOT : 22E004
PER.: 02/2025

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



6 118000 062257

