

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'H.
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie
M23-007785

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : RAT
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : FAREDDINE GHANDI
Date de naissance : 31.07.1960
Adresse : Lotissement La Belloune 1, NO4, CALIFORNIE
CASABLANCA
Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 600,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur Youssef DAPUDI
Chirurgien Urologue
Imm. N°9, Appt.1, Rue El kharroub
Hay Riad - Rabat - Tél : 0537 71 15 95
INPE : 101163574
Date de consultation : 19.01.2024
Nom et prénom du malade : Ghadi Fareddin Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cancer de prostate
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 : 26 / 02 / 2024
Signature de l'adhérent(e) :

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
12/11/25	C	300		Docteur Youssef DAUDI Chirurgien Urologue Imm. N°9, Appt. 1, Rue El-kharroub Hay Riad - Rabat - Tél: 0537 71 15 95 INPE: 101163574

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur Youssef DAUDI Chirurgien Urologue Imm. N°9, Appt. 1, Rue El-kharroub Hay Riad - Rabat - Tél: 0537 71 15 95 INPE: 101163574	12/11/25	des radiographies	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

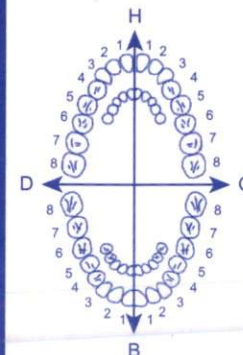
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

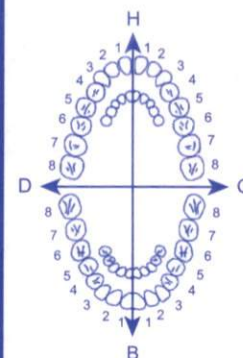
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

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

Docteur Youssef Daoudi

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



دكتور الداودي يوسف

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

Rabat, le : 12.01.2024

Nom et prénom :

GHANDI

FARSEDOINE

Facture de Débitmètrie urinaire

ToTal :

≠ 300 Mad

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

رقم 9 زنقة الخروب. 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, Appartement1. Secteur 16 Hay Riad - Rabat
Tél : 05 37 71 15 95 / 06 70 44 36 07

MMS Flowmaster: Débit urinaire

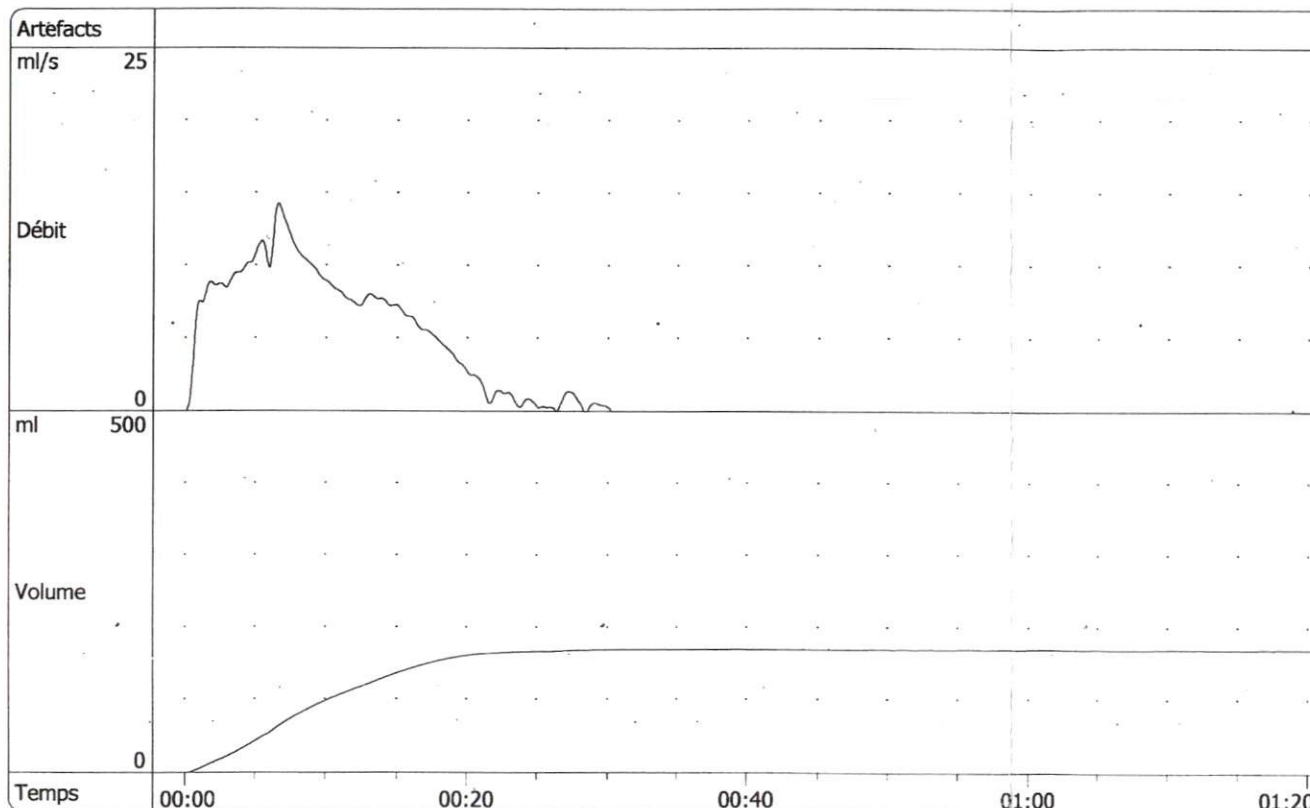
Ghandi, Fareseddine



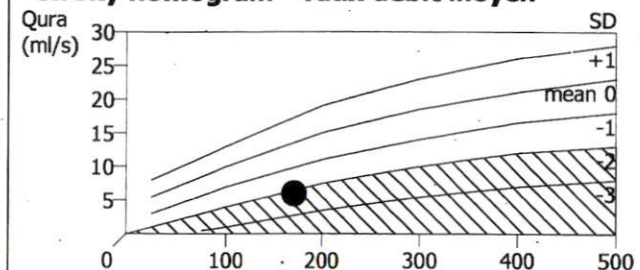
Sexe: Homme
Date de naissance: 31/07/1960
Numéro de patient:

Date/heure d'examen: 12/01/2024 / 11:37
Numéro d'examen:
Hôpital: MMS, the Netherlands

Investigator: Dr daoudi
Imprimer date/heure: 12/01/2024 / 11:50
Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE15-9FLMB6272



Siroky nomogram - Taux débit moyen

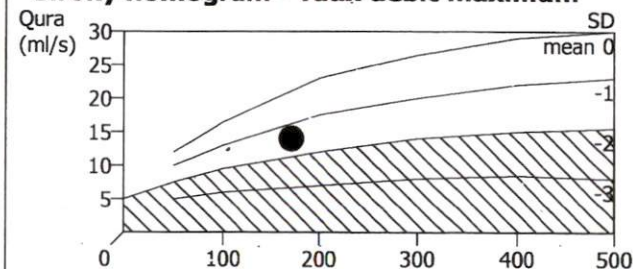


Classification: Normal

hommes seulement

Bladder volume (ml)

Siroky nomogram - Taux débit maximum



Classification: Normal

hommes seulement

Bladder volume (ml)

Résultats

Taux débit moyen : 5,6 ml/s
Taux débit maximum : 14,3 ml/s
Temps jusqu'au débit maximum : 6,4 s
Volume évacué : 170,6 ml
Temps débit : 28,5 s
Temps évacuation : 29,8 s
Intervalles : 2

Commentaires

Docteur Youssef DAOUDI
Chirurgien Urologue
Immeuble 9, Appt. 1, Rue El kharroub
Hay Riad - Rabat - Tél: 0537 71 15 95
INPE: 101162574