

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 068886
60863

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7931** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **BOUGHALEB ABDELHAFID**

Date de naissance : **02.04.1953**

Adresse :

Tél. : **0668 24 2602** Total des frais engagés : **2557,50** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

(3)

Dr. Mohamed HAFIANI
Chirurgien - Urologue
Av. 10 Mars Place de la Prefecture
Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 0522 59 60 06

Date de consultation : **22/03/2021**

Nom et prénom du malade : **Boughaleb Abdelhafid** Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Prostatisme**

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 : **23.03.2021** Le : **23/03/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**



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
21/10	cf Fiche Diagnostic		200 400 200 800 DH	Dr. Mohamed HAFIAN Chirurgien Urologue 2 Mars Place de la Prefecture Tahmane - Casablanca 8522.5960

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/03/21	1757,50

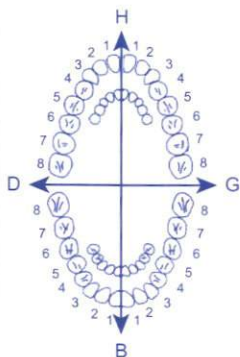
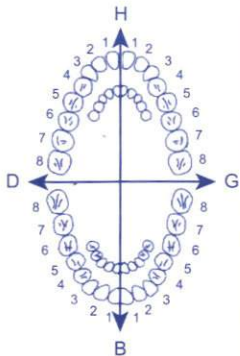
[illegible][illegible]

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Coefficent DES TRAVAUX </div> <div style="width: 5%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 5%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 5%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 5%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Coefficent DES TRAVAUX </div> <div style="width: 5%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 5%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 5%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 5%; border: 1px solid black; height: 30px;"></div> </div>
	(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

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		COEFFICIENT DES TRAVAUX															
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<input type="text"/>	
		H																	
		25533412	21433552																
		00000000	00000000																
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																	
<input type="text"/>		DATE DU DEVIS																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																	
<input type="text"/>		DATE DE L'EXECUTION																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																	
<input type="text"/>		<input type="text"/>																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Docteur Mohamed HAFIANI
SPECIALISTE

- Chirurgie des Reins et des Voies Urinaires et de la Prostate
 - Stérilité Masculine
 - Exploration et Chirurgie Endoscopique des Voies Urinaires
 - Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine de Casa



الدكتور محمد الحفياني
إختصاصي

- في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية والبروستاتا
 - العقم عند الرجال
 - الفحص الداخلي والجراحة بالمنظار للمسالك البولية
 - تفتيت الحصى بدون جراحة
- أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

الدار البيضاء، في :22/03/2021..... Casablanca,

Mr BOUGHALEB Abdoulhafid

272,00 x5
AVODART 0.5

1 comprimé le matin (pendant 5MOIS)

79,50 x5
TERAZOCINE 5

1 comprimé le soir au coucher (pendant 5MOIS)



HAFIANI Mohamed
Chirurgien Urologue
Place de la Préfecture
Avenue 10 Mars Sidi Othman
2ème Etage - CASABLANCA

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



6 118000 230489

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



6 118000 230489

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



6 118000 230489

LOT: 12820011
PER: 07/2023
PPU: 79,50 DH

Tenir hors de la portée et
Pas de précautions particulières

LOT: 12820011
PER: 07/2023
PPU: 79,50 DH

Tenir hors de la portée et
Pas de précautions particulières

LOT: 12820006
PER: 04/2023
PPU: 79,50 DH

Tenir hors de la portée et

NORMON 5 mg
30 comprimés



6 118000 230489

LOT: 12820006
PER: 04/2023
PPU: 79,50 DH

Tenir hors de la portée et
Pas de précautions particulières

Terazosine
NORMON 5 mg
30 comprimés



6 118000 230489

LOT: 12820006
PER: 04/2023
PPU: 79,50 DH

Tenir hors de la portée et
Pas de précautions particulières
Sous ordonnance médicale
Lire attentivement la notice
Tableau

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH



ID: 646848
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH



ID: 646848
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH



ID: 646421
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH



ID: 626471
6 118001 141654

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH



ID: 626421
6 118001 141654

mg. capsule

Docteur Mohamed HAFIANI
SPECIALISTE



الدكتور محمد الحفياني
إختصاصي

- Chirurgie des Reins et des Voies Urinaires et de la Prostate
- Stérilité Masculine
- Exploration et Chirurgie Endoscopique des Voies Urinaires
- Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine de Casa

- في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية والبروستاتا
- العقم عند الرجال
- الفحص الداخلي والجراحة بالمنظار للمسالك البولية
- تفتيت الحصى بدون جراحة
- أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

الدار البيضاء، في :
le 22/03/2021

MR BOUGHALEB ABDELHAFID

FACTURE

CONSULTATION	200 DH
ECHOGRAPHIE	400DH
DEBEMETRIE	200DH
TOTAL	800 DH

Dr. Mohamed HAFIANI
Chirurgien - Urologue
Av. 10 Mars Place de la Préfecture
Sidi Othmane - Casablanca
Tél : 0522 59 60 06



- Chirurgie des Reins et des Voies Urinaires et de la Prostate
 - Stérilité Masculine
 - Exploration et Chirurgie Endoscopique des Voies Urinaires
 - Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine de Casa

- في أمراض و جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية و البروستاتا
 - العقم عند الرجال
 - الفحص الداخلي و الجراحة بالمنظار للمسالك البولية
 - تفتيت الحصى بدون جراحة
- أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le :22/03/2021..... في : الدار البيضاء.

ECHOGRAPHIE VÉSICOPROTATIQUE

Mr BOUGHALEB Abdoulhafid

Clinique

QMAX 8.2/150

Examen

Le rein droit : est de taille normale, de contours réguliers. Sans dilatation des cavités pyélocalicielles, sans image de calcul.

Le rein gauche : est de taille normale, de contours réguliers. Sans dilatation des cavités pyélocalicielles, sans image de calcul.

La vessie : pleine, à paroi fine et à contenu, transonore, Sans anomalies endo lumenales

Prostate : est d'échos structure homogène, de contour régulier, estimé à 65 grammes.

Résidu post mictionnel: 150CC +++

Conclusion

hypertrophie d'allure bénigne de la prostate

MMS Flowmaster: Débit urinaire

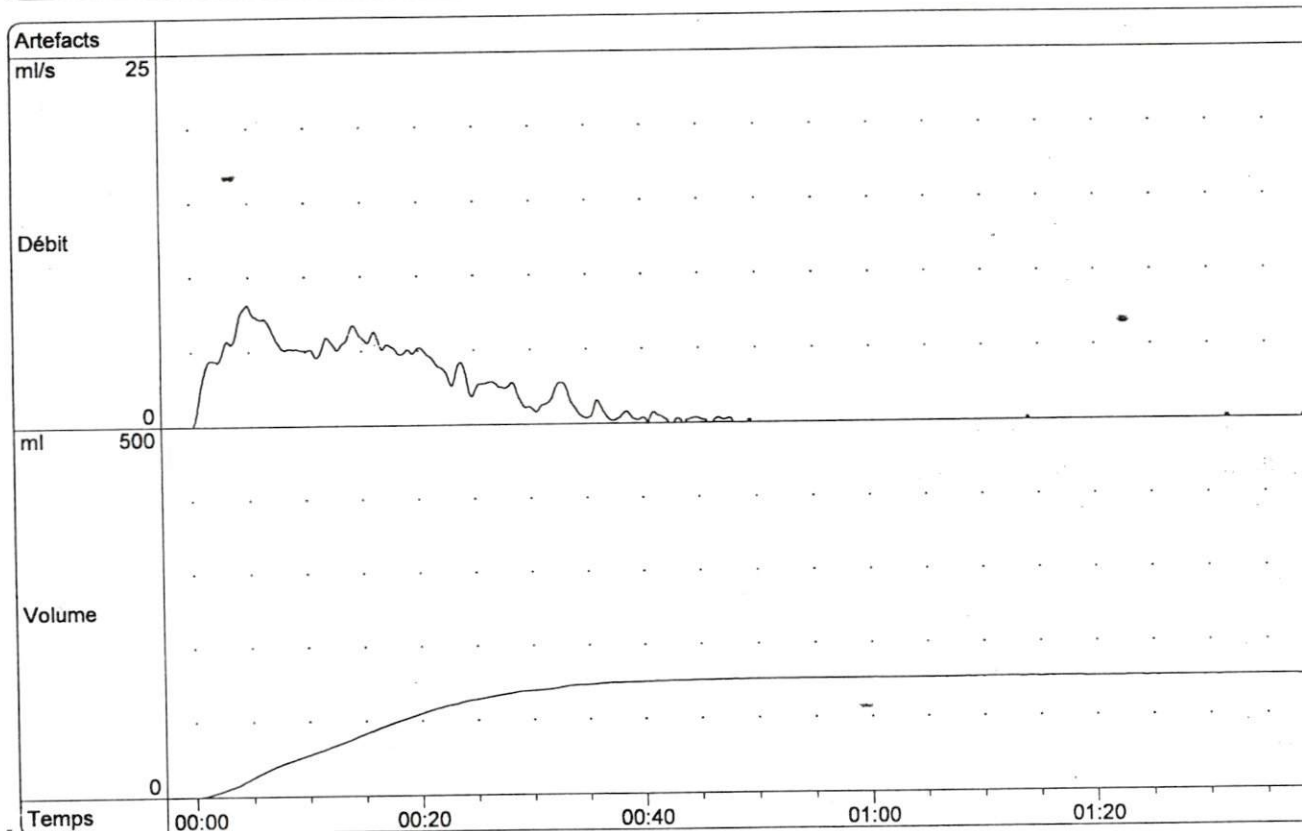
BOUGHALEB, ABDELHAFID



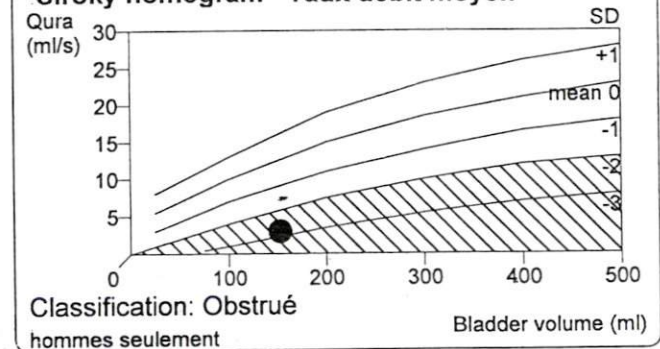
Sexe: Homme
Date de naissance: 01/01/1950
Numéro de patient:

Date/heure d'examen: 22/03/2021 / 16:08
Numéro d'examen:
Cabinet: Dr.HAFIANI

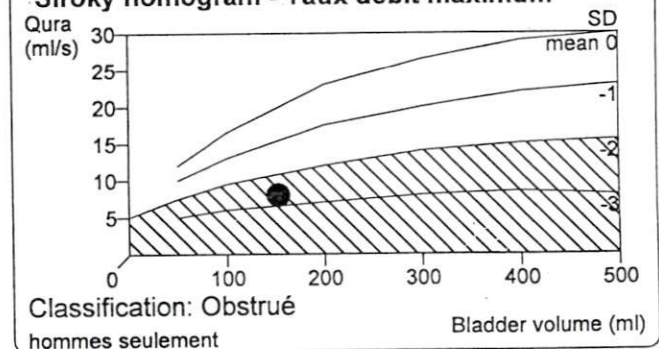
Imprimer date: 22/03/2021
Imprimer heure: 16:13
Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE15-9FLMB6451



Siroky nomogram - Taux débit moyen



Siroky nomogram - Taux débit maximum



Résultats

Taux débit moyen : 3,2 ml/s
Taux débit maximum : 8,2 ml/s
Temps jusqu'au débit maximum : 4,6 s
Volume évacué : 153,0 ml
Temps débit : 42,4 s
Temps évacuation : 47,6 s
Intervalles : 2

Commentaires

Dr. Mohamed HAFIANI
Chirurgien Urologue
Av. 10 Mars 1962 de la Préfecture
Sidi Othmane - Casablanca
Tél: 553 64 60 9

