

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.

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.

Éducation :

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

Reclamation : 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

N° P19-

047846

ND: 36295

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8639

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HALKAOUI MY ABDELLAH

Date de naissance : 08-01-1972

Adresse : Rue Sidi El Hassar N 57 Belvedere
CASABLANCA

Tél. : 0673721510 Total des frais engagés : 1000,85 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/7/2020

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Mologique

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 : 10/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : 10-68

RELEVE 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27/02/2020 | Facture de 600,00 | INVEST | 600,00 | RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE EMILE ZOLA | 27/02/2020 | 480,85 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | 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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---------------------------|---|----------------------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | Coefficient des Travaux |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | MONTANTS DES SOINS |
| | H 25533412 00000000 35533411 | 21433552 00000000 11433553 | G B | DATE DU DEVIS |
| | <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

CABINET
D'UROLOGIE



عيادة جراحية
المسالك البولية

Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA
De Rabat
Ancien Chef de Clinique
du Groupe Hospitalier
COCHIN De Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology

الدكتور منير شريف
شفشاوني
اختصاصي في أمراض
وجراحة المسالك البولية
أستاذ مساعد سابق بالمركز
الصحي الجامعي ابن سينا
بالرباط و kokshan بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية
لأمراض المسالك البولية

- Urologie Générale / Circoncision
- Coeliochirurgie
- Chirurgie des Troubles de la Statique pelviperinéale et de l'incontinence Urinaire chez la femme
- Cancérologie Urologique
- Andrologie (Stérilité masculine et Impuissance - Sexologie)
- Exploration Urodynamique du bas appareil urinaire
- Lithotripsie extra-corporelle
- Echographie prostatique transrectale

Date : 22/7/2020 Nom : EL HAKKAOUI
Prénom : abdeljalil



1 Revital
1 gel 6

277.00

✓ Ta deelis way

1 c p , 1 heure
avec le rapport facial

400,85

277.00
P.P.V 277DH00
PER 01/22
LOT J270-2

Dr Mounir CHARIF
Chirurgien Urologue
Résidence Parc Lyautey, 1 Rond Point
Exupery 2ème étage, App. n°11 - CASABLANCA
Tél: 0522.48.40.58/88 - Fax: 0522.48.40.88
Urgences: 06.61.208.214

- Prochain RDV :

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology



الدكتور منير شريف شفشاوني
اختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية

أستاذ مساعد سابق بالمركز الصحي
الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز
عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية
لأمراض المسالك البولية

27 juillet 2020

Casablanca, le :

Note honoraire

Facture n°: 07/371

Patient: EL HALKAOUI Mly Abdellah

Actes

- Echodoppler Pnort 600,00 dhs

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Six cent dirhams.**

N° ICE : 001632746000030

Signé : Dr Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI

*Dr. Mounir Charif Chefchaouni
Chirurgien Urologue
Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point St EXUPERY
2ème étage, Appart. N° 11
Tél. 022.48.40.58/88 - Fax 022.48.40.88
Urgence 061.20.82.14 - Casablanca*

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point ST EXUPERY , Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face du parc de la ligue Arabe) 2^o étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél. : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue**



Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology

الدكتور متير شريف شفشاوني

اختصاصي في أمراض وجراحة

المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي
الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشاں بباریز

عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية

لأمراض المسالك البولية

27 juillet 2020

Casablanca, le :

COMPTE RENDU D'ECHODOPPLER

Appareil médical : MINDRAY DC-3. Sonde linéaire 7L4A superficielle de 7 à 10 Mhz en mode M, doppler pulsé, couleur et énergie.

Patient : Mr. Moulay Abdellah EL HALKAOUI

Examen réalisé : PNORT : Penile NO test, par ECHODOPPLER de la verge.

Résultats :

- L'épaisseur de l'albuginée est de 1 mm.
- Avant occlusion pénienne, le diamètre de l'artère caverneuse gauche et droite est de 1,2 mm.
- Après occlusion pénienne pendant 5 minutes et réalisation du test 50 secondes après le dégonflage du brassard, le diamètre de l'artère pénienne gauche et droite est de 1,4 mm.
- Le pourcentage maximum d'augmentation du diamètre est de 16 %.

EN CONCLUSION :

I PNORT anormale.

Dr Mounir Charif CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Résid. Parc Lyautey, 1 Rond Point S.
Exupery 2ème étage Appart. n°11 Casa
Tel: 0522 48 40 58/88 - Fax: 0522 48 40 88
Urgence: 06 61 20 82 14

Signé : Dr. Mounir C. CHEFCHAOUNI

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point ST EXUPERY , Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face du parc de la ligue Arabe) 2^e étage, App. n°11 - CASABLANCA

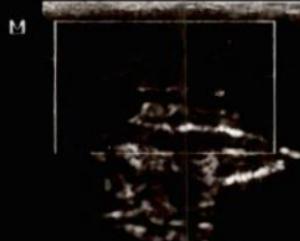
05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

PROF CHEFCHAOUNI 2020/07/27 08:49:23

EL HALKAOUI MY ABDELLAH 200727 084...

TLAA TESTICULE

BT 17.5 06.2 660
105 086 0065
C 11.7 0.67 0.95 1.2
5.0K WFL



Apres occlusion pénienne

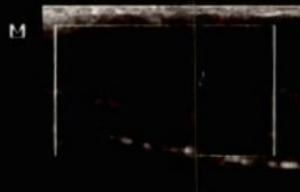
176.76

PROF CHEFCHAOUNI 2020/07/27 08:49:36

EL HALKAOUI MY ABDELLAH 200727 084...

TLAA TESTICULE

BT
Distance
Vord
Volume
Ratios
ZoneRatios
Ellipse



Artère pénienne g

177.76

PROF CHEFCHAOUNI 2020/07/27 08:48:04

EL HALKAOUI MY ABDELLAH 200727 084...

TLAA TESTICULE

BT 17.5 06.2 660
105 086 0065
C 11.7 0.67 0.95 1.2
5.0K WFL



Artère pénienne dr

195.8