

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

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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 053074

ND: 42674

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5435 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHETOUANY Mohammed

Date de naissance : 03.03.1955

Adresse : 58, Rue Bnou FAKIR, Casablanca

Tél. : 0661412149 Total des frais engagés : 1519,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 5/10/2020

Nom et prénom du malade : CHETOUANY MOHAMMED Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Prestataire

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 : 05/10/2020

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
5/10/2020	S + Ec		500DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/10/2020	1018,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

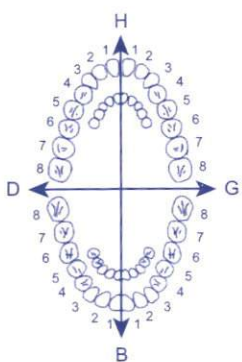
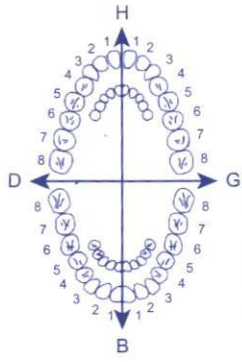
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 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		Coefficient DES TRAVAUX <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"/>															
			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

MOHAMED BENJELLOUN

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ancien Interne des hôpitaux de Paris
Membre de l'Association Européenne
d'Urologie et de Sexologie
Diplômé en Cancers Uro-Génitaux



الدكتور
محمد بنجلون

جراح المسالك البولية والتناسلية

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

دبلوم في سرطان المسالك البولية و التناسلية

PHARMACIE
UNIVERSELLE CAS SA RL AU
398, Bd Anzarane Roudani
Casablanca
Tél: 0522.25.31.42

Casablanca, le

2/10/20

CHETOUANY

277,00 x 2

MOHAMED

TIADAL 20



121,40
(213,00)
pour déjeuner

Mardi
vendredi

2

UMAX 0,4



1 me

129,90

3 du biton



19
en rouche

2 al
attention au rep

21, شارع جر أنزان، الطابق الأول، الشقة رقم 1 - المعاريف - أمام مصلحة البريد - الدار البيضاء

21, Bd Jer Anzarane 1er Etage, Appt 1-Maarif - en face de la poste - Casablanca

Tél: 0522.98.60.04 - ICE : 001650781000025 - E-mail : m.benjelloun.uro@gmail.com

1218,30

LOT 191319
EXP 04/2021
PPV 213.00DH

Umax[®] LP
Chlorhydrate de Tamsulosine

0,4 mg
Voie orale

60 x 

Microgranules à libération prolongée en gélules

 **COOPER**
PHARMA



Umax[®] LP
Chlorhydrate de Tamsulosine

0,4 mg
Voie orale

60 x 

Microgranules à libération prolongée en gélules

LOT 191319
EXP 04/2021
PPV 213.00DH



Chlorhydrate de Tamsulosine



0,4mg
Voie orale

60 x 

Microgranules à libération prolongée en gélules



1 DURÉE 12 HOURS
1 MATIN 12 HOURS
1 SOIR 12 HOURS



COOPER
PHARMA



Chlorhydrate de Tamsulosine



0,4mg
Voie orale

60 x 

Microgranules à libération prolongée en gélules

20 mg

Tiadal[®]

Tadalafil

Voie orale



4 Comprimés enrobés



پروموفارم س.ا.
PROMOPHARM S.A.

LOT: 19001

PER: 06/21

PPV: 277DH00



20 mg

Tiadal[®]

Tadalafil

Voie orale



4 Comprimés enrobés



پروموفارم س.ا.
PROMOPHARM S.A.

LOT: 19001

PER: 06/21

PPV: 277DH00



Libiton

Complément alimentaire, n'est pas un médicament

Boite de
gélules **30**

Libiton

Stimulant & tonifiant naturel

Maca – Ginseng – Guarana

Poids Net Total
Gelule : 300mg

LIBITON

LOT : 151443A

DLUO : 07/2022

PPC : 129.90 DH

PHARMA CONNECT



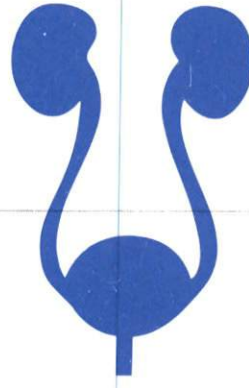
**PHARMA
CONNECT**

**À BASE DE PLANTES
NATURELLES**

DOCTEUR
MOHAMED BENJELLOUN

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ancien Interne des hôpitaux de Paris
Membre de l'Association Européenne
d'Urologie et de Sexologie
Diplômé en Cancers Uro-Génitaux



الدكتور
محمد بنجلون

جراح المسالك البولية والتناسلية
طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية
دبلوم في سرطان المسالك البولية و التناسلية

Casablanca, le

FACTURE

LE :05/10/2020

Mr CHETOUANY MOHAMMED

consultation : 200DH

ECHOGRAPHIE :300DH

TOTAL :Cinq cent DH

Dr. Mohamed BENJELLOUN
CHIRURGIEN UROLOGUE
21, Bd Bir Anzarane, Etage 1
Casablanca
Tél: 05 22 98 04 04 - ICE : 001650781000025 - E-mail : m.benjelloun.uro@gmail.com

DOCTEUR
MOHAMED BENJELLOUN

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ancien Interne des hôpitaux de Paris
Membre de l'Association Européenne
d'Urologie et de Sexologie
Diplômé en Cancers Uro-Génitaux



الدكتور
محمد بنجلون

جراح المسالك البولية والتناسلية

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات باريس
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية
دبلوم في سرطان المسالك البولية و التناسلية

Casablanca, le

05 OCT 2020

MR CHETOUANY MOHAMMED

Compte Rendu Echographique

Le rein droit : est de taille normale, des contours réguliers. Sans pathologie particulière, sans dilatation des voies excrétrices et sans image de calcul urinaire. Il présente une bonne différenciation cortico-médullaire

Le rein gauche : est de morphologie et de position normale. Sans syndrome obstructif rénal gauche ni d'image de calcul urinaire. Le rein est bien différencié ; sans image parenchymateuse suspecte, par ailleurs présence d'un petit kyste séreux

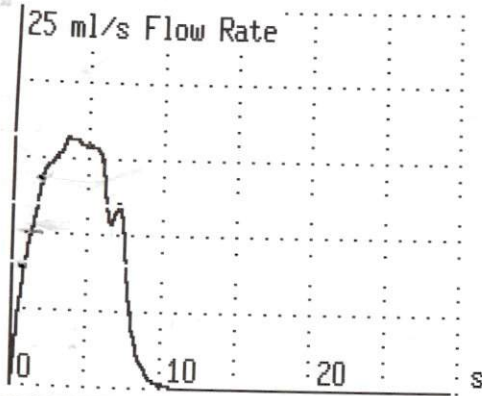
La vessie : semi pleine , à paroi fine et régulière et à contenu transsonique anéchogène , sans anomalie endoluminale distincte.

Prostate : est d'échostructure hétérogène sans calcifications parenchymateuses postérieures ; sans lésion focalisée individualisable .

De volume normal ;globalement aux dépends surtout des zones de transition, sans participation du lobe médian. Les contours prostatiques restent réguliers.

**AU TOTAL : LEGERE HYPERTROPHIE PROSTATIQUE SANS
CALCIFICATION SANS RETENTISSEMENT VESICAL AVEC UN PETIT
KISTE RENAL SEREUX AU NIVEAU DU REIN GAUCHE**

Dr. Mohamed BENJELLOUN
CHIRURGIEN UROLOGUE
21 Bd. Bir Anzarane, Etage
Casablanca
Tel.: 05 22 98 04 04



Results of UROFLOWMETRY

Voiding Time	T100	9	s
Flow Time	TQ	9	s
Time to max flow	IQmax	4	s
Max Flow Rate	Qmax	16.4	ml/s
Average Flow Rate	Qave	10.6	ml/s
Voided Volume	Vcomp	100	ml

Date : 5/10/2020

Patient no. : _____

Name : CHETANY

Date of birth : _____

Sex : _____

Investigator : _____

Comments : Normal

Chart no. : 1





TOSHIBA

DR BENJELOUN MOHAMED

Abd / Retro PVM375

05/10/2020

12:14:58

P100

6C3

T5.0

18fps

DR40

2DG

80

0•

•

•

•

•

5•

•

•

•

•

10•

•

•

•

•

15•

•

•

VB

FOIE

T

#245

CINE REVIEW ▶ [XXX] [ABC]

TOSHIBA

DR BENJELOUN MOHAMED

Abd / Retro PVM375

05/10/2020

12:14:00

P100

6C3

T5.0

18fps

DR40

2DG

78

0•

•

•

•

•

•

5•

•

•

•

•

10•

•

•

•

•

15•

•

REINDT

Dist A 97,0mm

CINE REVIEW ▶ [XXX] [ABC]

TOSHIBA

DR BENJELOUN MOHAMED

Abd / Retro Pvm375

05/10/2020

12:10:14

P100

6C3

TS.0

21fps

DR40

200

78

0

T

5

VESSIE

10

CINE REVIEW ▶

ABC