

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-573414

55884

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5722 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HARRAK KHALID

Date de naissance : 07-11-1963

Adresse : 9 Rue Dom Perignon Franceville 2

CASABLANCA

Tél. : 0661315242 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : HARRAK KHALID Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 18/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

18. 12 2014

m HARAK KHALID


26710

XATRAL  (1mg) + 30,
10 ans 2-ur

Sanofi-aventis Maroc
Rue de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : - 267,00 DH

6 118001 081301

PHARMACIE NABIL
Av Hassan II Casablanca le Littoral
05 22 88 01 12/13


Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerktouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tél. : 0522 88 01 12/13/14

N°I.C.E :001638312000001

Casablanca le 18 décembre 20 20

Monsieur HARRAK KHALID

Le rein droit à une taille normale avec une bonne différenciation cortico – médullaire, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, l'épaisseur du parenchyme est normale, le contour rénal est normal

le rein gauche à des dimensions normales avec une bonne différenciation cortico – médullaire, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, le contour rénal est normal, l'épaisseur du parenchyme est normale

la vessie à des contours réguliers, il n'y a pas d'anomalies intra – lumenales,

La prostate est examinée par voie rectale, son aspect est homogène cependant on note la présence de calcifications, par ailleurs il y a une bonne différenciation entre les zones périphériques et transitionnelles, le volume de la prostate est estimé à 19,2 cc

Conclusion : hypertrophie bénigne de la prostate

Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
Président du Service d'Urologie
Ancien Chef du Service des Fleurs
51, Bd. Zerkouni, Casablanca
Tél : 22 88 01 14

N°I.C.E :001638312000001

Rapport urodynamique

CENTRE D'UROLOGIE PROFESSEUR SAAD BENJELLOUN



Nom du Patient KHALID HARRAK

N° Patient

Date de naissance 07/11/1963

Assistant

Examineur PR SAAD BENJELLOUN

Médecin trait.

Date de l'examen 18/12/2020

Diagnostic :

Problème mictionnel

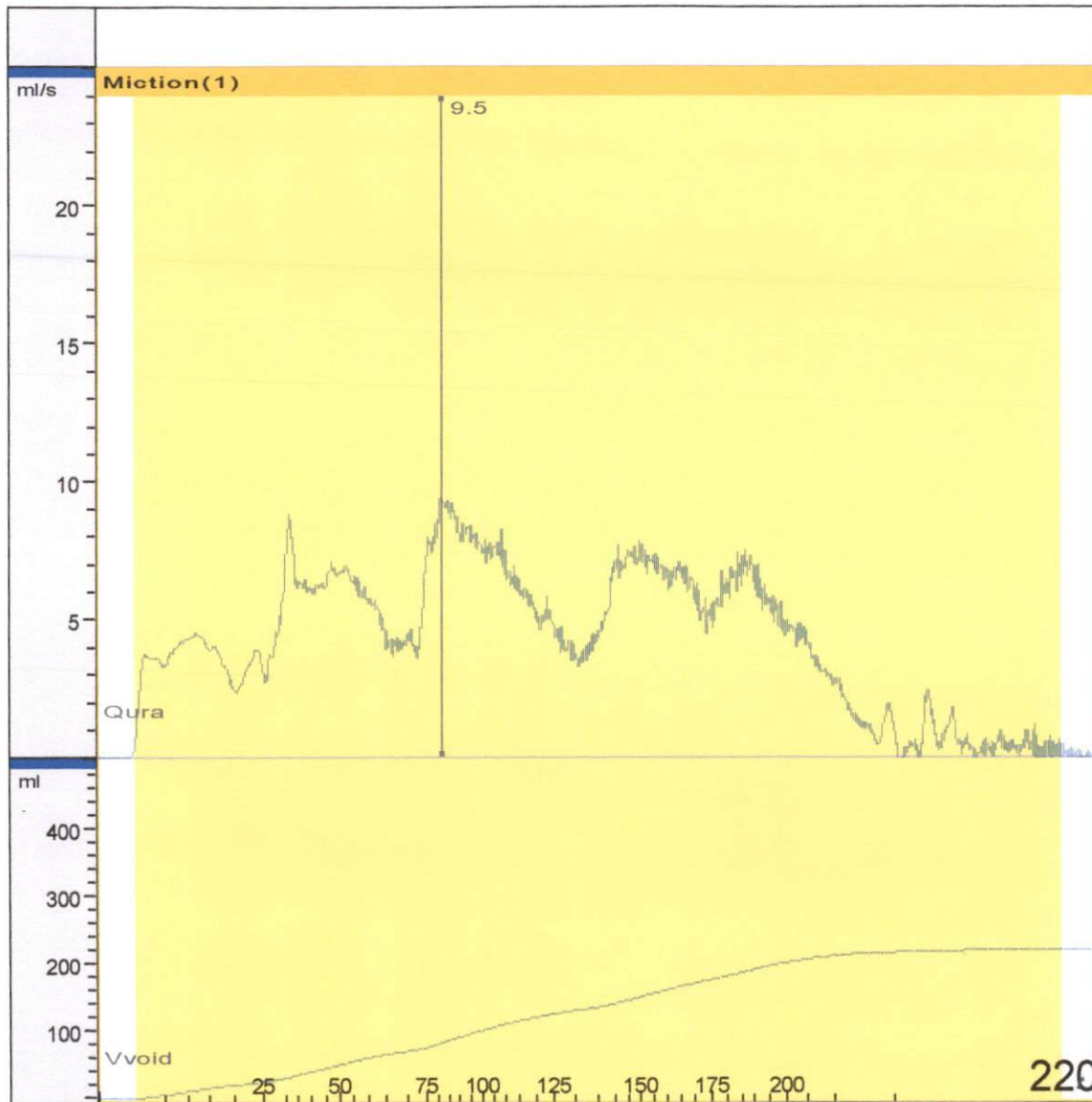
Commentaires :

Dynurie

Signature examinateur

[Signature]
Centre d'Urologie
Professeur Saad BENJELLOUN
- Chirurgien Urologue -
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerktouni, Residence Les Fleurs
Casablanca - Tel. : 0522 88 01 12/13/14

Débitmétrie #1



Miction		(1)
Emplacement du patient		Couché
Débit maximum	(ml/s)	9.5
Volume uriné	(ml)	220
Durée de la miction	(s)	51
Temps du débit	(s)	45
Débit moyen	(ml/s)	4.8
Temps à débit max	(s)	17
Pdet max	(cmH ₂ O)	-
Résidu	(ml)	-
Volume uriné à débit max	(ml)	82

N° Patient:

KHALID HARRAK

Date de l'examen: 18/12/2020

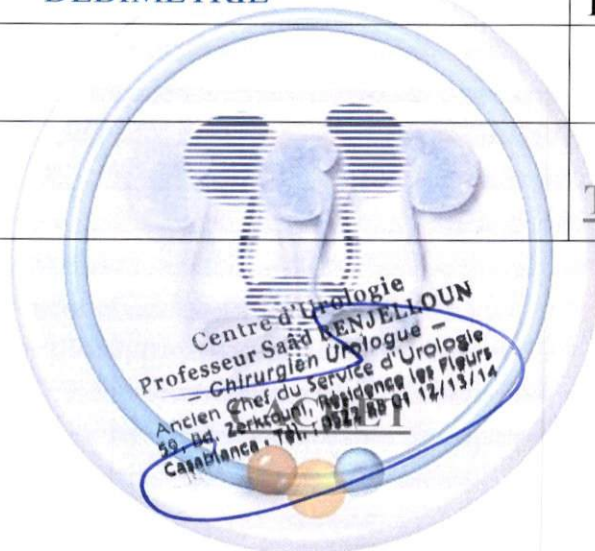
FACTURE N°20121801

Casablanca, le 18. 12.2020

je soussigne certifie que **MONSIEUR HARRAK KHALID** payé la somme de :

2200.00 (DEUX MILLE DEUX CENT DIRHAMS) ESPECE

<u>Qté</u>	<u>présentation</u>	<u>Tarif unitaire</u>	<u>prix total</u>
1	CONSULTATION	300.00	300.00
1	ECHO DOPPELR	600.00	600.00
1	DEBIMETRIE	1300.00	1300.00
		<u>TOTAL</u>	2200.00



N°I.C.E :001638312000001

