

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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



70028

Déclaration de Maladie : N° P19-0019234

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENMOKHLOUF Rachid Date de naissance : 29/03/59
 Adresse : 294 AMELKASTI NAKHIL Sud RAK
 Tél. : 0661311629 Total des frais engagés : = 1286,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. QUERFANI Badr-Eddine
 Chirurgien Urologue et Andrologue
 223, Résidence Nacarat 1er étage bureau 107-108 boulevard
 Mohamed V, au dessus de restaurant QUICK, en face de ZARA
 Téléphone : 05 24 43 15 43

Date de consultation : 09/04/2024
 Nom et prénom du malade : Benmokhlouf Rachid Age : 67 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : GBAN
 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 : RAK

Le : 21/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0019234

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2279
 Nom de l'adhérent(e) : BENMOKHLOUF Rachid
 Total des frais engagés : 1286,30
 Date de dépôt :

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
09/04/11	CS, E, R, A		4000	Dr. QUERFANT Badr-Addine Chirurgien Urologue et Andrologue 223 Résidence Maroc, étage bureau 107-108 boulevard Mohammed VI au dessus de restaurant QUICK, en face de ZARA Téléphone : 05 24 43 15 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSIF Mme SEBASTIEN 219, rue El Fassi Unité 4 Dauoudate - Marrakech Tél : 05 24 30 30 35 INPE : 072011844	09/04/11	886,30 DHs

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

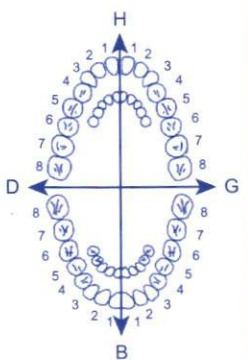
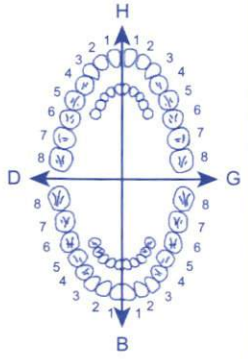
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553		MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	G	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT



Cabinet Guéliz d'urologie
عيادة جليز للمسالك البولية

Dr QUERFANI Badr-Eddine
Chirurgien Urologue et Andrologue

الدكتور قرفاني بدر الدين

أخصائي أمراض و جراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

الجراحة والفحص بالنظار للمسالك البولية والتناسلية، أخصائي سرطان الكلي والمثانة والبروستات
السلس البولي، العقم والعجز الجنسي، الختان، الفحص بالصدى، التفتيت بدون جراحة لحصى الكلي والمسالك البولية

Chirurgie et endoscopie des reins et des voies urogénitales . Laser prostate . Cancerologie Uro- génitale
Statique Pelvienne et Incontinence . Infertilité masculine et Impuissance sexuelle
Lithoripsie et Laser des Calculs urinaires . Circoncision . Echographie . Débitmetrie

Marrakech, le: 09/04/2021

Mr. BENMAKHOUL RACHID

- 1) FLOTRAL 10 mg x1
1 CP / JOUR LE SOIR AU COUCHER X 2 MOIS
- 2) VECA 10 mg x1
1 CP / JOUR X 1 MOIS
- 3) TADALIS 5 mg x1
1 CP / JOUR LE SOIR X 1 MOIS

= 886,30

PHARMACIE ASSIF

Mme SEBTI Farida

Dosier en pharmacie

219, Bd Abdel El Fassi Unité 4

Daoudiate - Marrakech

Tél : 05 24 30 30 35

223 إقامة ناكارا، الطابق الاول مكتب 108 - 107 شارع محمد الخامس فوق مطعم كويك، امام متجر زارا، مراكش

223, Résidence Nacarat 1er étage bureau 107-108 boulevard Mohamed V
au dessus du restaurant QUICK, en face de ZARA

Téléphone : 05 24 43 15 43 - Urgences : 06 61 67 64 21

N° ICE:001936082000056

Dr. QUERFANI Badr-Eddine
Chirurgien Urologue et Andrologue
223 Résidence Nacarat 1er étage bureau 107-108 boulevard
Mohamed V, au dessus du restaurant QUICK, en face de ZARA
Téléphone : 05 24 43 15 43

TADALAFIL[®]

5 mg

Tadalafil

14 Comprimés
pelliculés

Voie orale

bottu_{ph}

82, Allée des Casuarinas - Ain Seftou - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 311DH00

PER : 02/23

LOT : K343-1

LOT : 6771
UT. AV : 01-24
P.P.V : 180 DH 00

PHARMA 5



للکبار

10
ملغ

فیکسا[®]

سوليفيناسين
سكسينات



30
قرصا ملبسا

عن طريق الفم

Composition par comprimé:

Alfuzosine chlorhydrate..... 10 mg

Excipient à effet notoire: Lactose

Excipients q.s.p un seul comprimé.

PPV: 159DH30



Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi : Lire la notice à l'intérieur.

Aucune condition particulière de conservation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

بدون شروط معينة للتخزين.

يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.

FLOTRAL®
Alfuzosine

FLOTRAL® 10 mg ○

30 comprimés à
libération Prolongée
Voie orale



10 mg

**30 Comprimés à
Libération Prolongée
Voie orale**



Cabinet Guéliz d'urologie
عيادة جليز للمسالك البولية

Dr QUERFANI Badr-Eddine

Chirurgien Urologue et Andrologue

الدكتور قرفاني بدر الدين

أخصائي أمراض و جراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

الجراحة والفحص بالمنظار للمسالك البولية والتناسلية، أخصائي سرطان الكلي والمثانة والبروستات
السلس البولي، العقم والعجز الجنسي، الختان، الفحص بالصدى، التفتيت بدون جراحة لحصى الكلي والمسالك البولية

Chirurgie et endoscopie des reins et des voies urogénitales . Laser prostate . Cancerologie Uro- génitale
Statique Pelvienne et Incontinence . Infertilité masculine et Impuissance sexuelle
Lithoripsie et Laser des Calculs urinaires . Circoncision . Echographie . Débitmetrie

09/04/2021

Marrakech, le:

NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom : BENMAKHLOUF RACHID

- Consultation	200 DHS
- Echographie	200 DHS
- Injection	DHS
- Total	400 DHS

La présente note est arrêtée à la somme de :

Quatre Cents Dirhams TTC

Dr. QUERFANI Badr-Eddine
Chirurgien Urologue et Andrologue
223 Résidence Nacarati 1er étage bureau 107-108 boulevard
Mohamed V, au dessus de restaurant QUICK, en face de ZARA
Téléphone : 05 24 43 15 43

223 إقامة ناكارا، الطابق الاول مكتب 108 - 107 شارع محمد الخامس فوق مطعم كويك، امام متجر زارا، مراكش

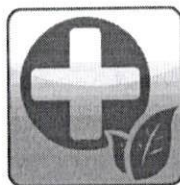
223, Résidence Nacarati 1er étage bureau 107-108 boulevard Mohamed V
au dessus du restaurant QUICK, en face de ZARA

Téléphone : 05 24 43 15 43 - Urgences : 06 61 67 64 21

N° ICE:001936082000056

DR. QUERFANI BADR ...

Téléphone: 05 24 43 15 43
Fax:
Site internet:



Nom: BENMAKHLOUF, RACHID
ID: 20210409-143728-DB62
Sexe: Masculin

Urologie
Date examen: 09/04/2021
Equipementt utilisé: DP-7
Opérateur: Emergency

Indications et données clinique

Coefficient PPSA: 0.12ng/ml²

Urology Ultrasound Report - 1 / 2 Page

2D Measurements

Prostate

L prostate: 4.64cm

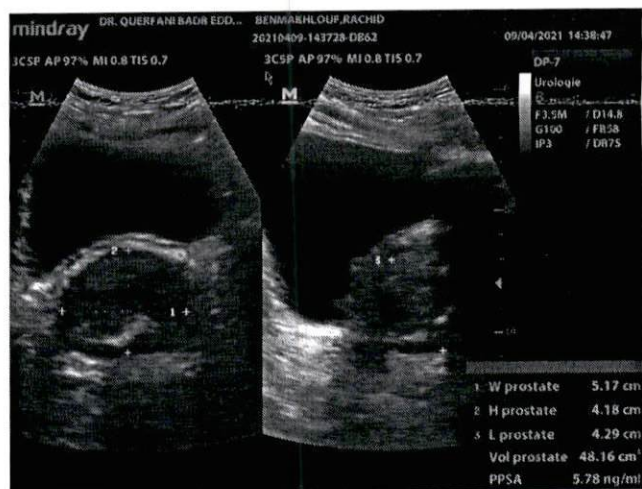
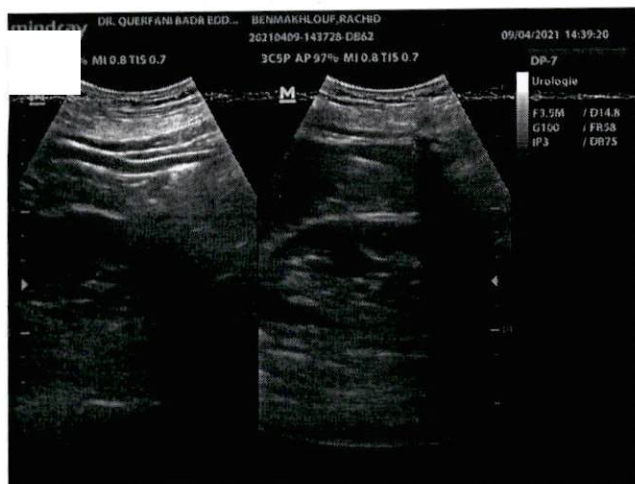
W prostate: 5.35cm

PPSA: 6.65ng/ml

H prostate: 4.29cm

Vol prostate: 55.43cm³

Image ultrason





Nom: BENMAKHOUF, RACHID
ID: 20210409-143728-DB62 Sexe: Masculin
Urologie
Date examen: 09/04/2021

Urology Ultrasound Report - 2 / 2 Page

Annotation: REINS DE MORPHOLOGIE ET D'ECHOSTRUCTURE NORMALE
VESSIE A PAROI EPAISSIE
PROSTATE HOMOGENE DE 48 G
RPM = 35 ML

Dr. QUERFANI Badr-Eddine
Chirurgien Urologue et Andrologue
223, Résidence Nacarai 1er étage Bureau 107-108 boulevard
Mohamed V, au dessus de restaurant QUICK, en face de ZARA
Téléphone: 05 24 43 15 43

Signature . (sceau):

Date sign.: