

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

cique :

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

Agence
Gooz

Déclaration de Maladie : N° P19-0019234

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2278

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENTIAKH Louf Rachid

29/03/54

Date de naissance :

Adresse :

294 AMELIAS TE NAKHL 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 :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : Agadir

Le : 21/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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 : 2278

Nom de l'adhérent(e) BENIAKH Louf

Total des frais engagés : 1286,30

Date de dépôt :

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
09/07/2011 CS + Echog			4000 Dh	<i>Dr. QUERFANI Bachir Adline Chirurgien Urologue et Andrologue 223 Résidence Hassan II Avenue 107-108 boulevard Mohamed V au dessus de restaurant QUICK en face de ZARA Téléphone : 05 24 43 15 43</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur ASSIF	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE ASSIF</i> Mme SEBTI Farida Déléguée au Pharmacien 219, rue El Fassi Oumia Daoudia - Marrakech Tél : 05 24 30 30 35	09/07/2011	886,30 DHs

INPE : 072011844

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.

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 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
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		
	D	B		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet Guéliz d'urologie
عيادة جيليز 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 و التناسلية، أخصائي سرطان الكلى والمثانة والبروستاتا
السلس البولي، العقم والعجز الجنسي، الختان، الفحص بالصدى، التفتيت بدون جراحة لحصى الكلى 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 . Débimétrie

Marrakech, le: 09/04/2021

Mr. BENMAKHOUF RACHID

159,30

1) FLOTRAL 10 mg

X 1

1 CP / JOUR LE SOIR AU COUCHER X 2 MOIS



180,00

2) VECA 10 mg

X 1

1 CP / JOUR X 1 MOIS



547,00

3) TADALIS 5 mg

X 1

1 CP / JOUR LE SOIR X 1 MOIS



= 886,30

PHARMACIE ASSIF

Mme SEBKI Farida

Doyenne en pharmacie

219, boulevard El Fassi Unité 4

Daoudia - Marrakech

Tel : 05 24 30 30 35

223 إقامة ناكارا، الطابق الأول مكتب 108 - 107 شارع محمد الخامس فوق مطعم كويك، أمام 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 de restaurant QUICK en face de ZARA
Téléphone : 05 24 43 15 43

TADALAFIL

5 mg

Tadalafil



Voie orale

bottU/R

82, Allée des Cévennes - Anse Sebille - Camargue

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



PPV : 311DH00
PER : 02/23
LOT : K343-1



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

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



6 118001 300150

10 mg

30 Comprimés à
Libération Prolongée
Voie orale



Cabinet Guéliz d'urologie
عيادة جيليز للمسالك البولية

Dr QUERFANI Badr-Eddine

Chirurgien Urologue et Andrologue

أخصائي أمراض و جراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

الدكتور قرفاني بدر الدين

الجراحة والفحص بالمنظار للمسالك البولية و التناسلية . أخصائي سرطان الكلى والمثانة والبروستات
السلس البولي، العقم والعجز الجنسي، الختان، الفحص بالصدى، التفتيت بدون جراحة لحصى الكلى 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 . Débitométrie

09/04/2021

Marrakech, le:

NOTE D'HONORAIRES

Nom et Prénom : BENMAKHOUF 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 Nacarat 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 الأول 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 ...

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

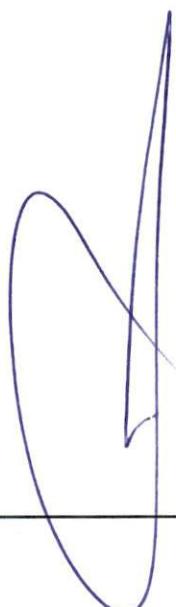
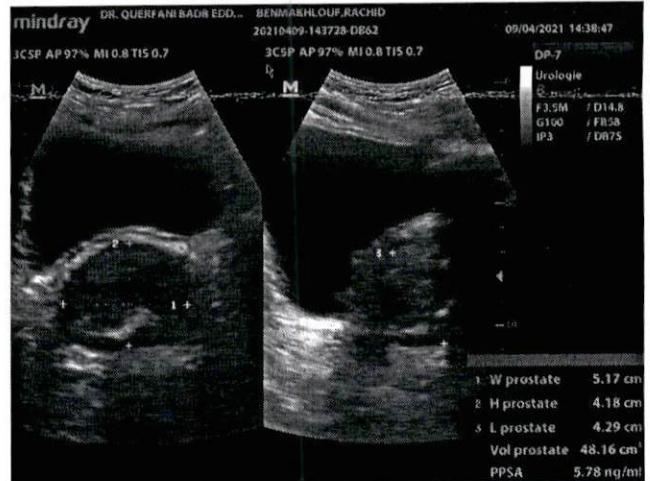
H prostate: 4.29cm

W prostate: 5.35cm

Vol prostate: 55.43cm³

PPSA: 6.65ng/ml

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

Signature . (sceau):

Date sign.:

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