

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.

Diagnostique 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

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° M21- 0011004

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03418 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bennani Jamel

Date de naissance : 13/07/60

Adresse : 557, CSD, ville verte Babou - Sousse

Tél. : 066109808 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/12/21

Nom et prénom du malade : Bennani Jamel Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Dysurie

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 : Fait Signature de l'adhérent(e) : Le : 06/12/21

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
06/12/21	C.S. Echographie		700	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/12/21	1397,30
	06/12/21	79,50
	06/12/21	243,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/12/21	6/15	018

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 de

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 DE CHIRURGIE
UROLOGIQUE ET ANDROLOGIE



عيادة جراحة الكلى و المسالك البولية
والتناسلية والضعف الجنسي

Docteur Bensouda Karim

Chirurgien Urologue

Ancien Médecin au CHU Ibn Sina
de Rabat

الدكتور بنسودة كريم

اختصاصي في جراحة المسالك البولية
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا
الرباط

Casablanca le 06.12.2024 الدار البيضاء في

ORDONNANCE

Nom:

M. Benmami Jamal

Age:

159,30 x 3

1) Flotnal.

1's

PPV: 159DH30

153,30 x 6 1cp / j pmt 3 mois à renouvel.

PPV: 159DH30

2) Permixon. 160mg.

PPV: 159DH30

139,70 x 2 2cp / j pmt 3 mois à renouvel.

Signature

Tél : 05 22 22 61 75

Urgence : 0661 207 177

Gmail : urologuebensouda@gmail.com

52, Bd Zerkouni - 4^{ème} étage - N° 31
Imm Espace Erreda (en face marché aux fleurs)
(audessus d'attijary Wafabank)
Casablanca

153,30

153,30

153,30

n: 2

PPV: 39DH80
PER: 05/24
LOT: K1394

PPV: 39DH80
PER: 05/24
LOT: K1394

153,30

③ Stilnox. 12.5g

56,60 x 3

1 up le bwr. part 2

④ Lanoxyl (dup. buvable)

39,80 x 2

3 gentle le bwr.

Dr. Bensouda Karim
Chirurgien Urologue
32 Bd. Zerkoun - Casablanca
Tel: 0522 22 91 75

249,40

صيدية امكدينة الخضراء
PHARMACIE GREENTOWN
Dr. Marta AZENAR
Centre Commercial Casa Green Town
Ville Verte - Boukhajira - Tel: +212 520 5263 56

8086901990

Stilnox® 10 mg

Tartrate de zolpidem

Comprimé pelliculé sécable

SANOFI

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V. : 56D H60
1180000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V. : 56D H60
1180000 061465

LOT : 21E003 PER : 07 2025

indésirable qui ne serait pas mentionnée dans cette notice. Voir rubrique 4.

ntivement cette notice avant de prendre car elle contient des informations ir vous, gardez cette notice. Vous besoin de la relire. Si vous avez ons, interrogez votre médecin ou nt prescrit. Ne le donnez pas à leur maladie sont identiques aux essen- à votre médecin ou votre s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V. : 56D H60
1180000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V. : 56D H60
1180000 061465

LOT : 21E003 PER : 07 2025

LES INFORMATIONS A CONNAITRE

SESCABE ? Si votre médecin vous a informé(e) d'une intolérance à certains sucres, contactez-le avant de prendre ce médicament. **Ne prenez jamais STILNOX 10 mg,** comprimé pelliculé sécable : • Si vous êtes allergique à la substance active, à la classe de produits appartenant aux benzodiazépines ou à l'un des autres composants contenus dans ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6. • Si vous avez une insuffisance respiratoire grave. • Si vous avez une maladie grave du foie (insuffisance hépatique grave).

contenant de l'alcool, ou des substances illicites. Pour (trouble caractérisé par des arrêts de la respiration pendant • Si vous souffrez d'un syndrome d'apnée du sommeil) une maladie grave du foie (insuffisance hépatique grave).

Avertissements et précautions Adressez-vous à votre médecin ou pharmacien avant de prendre STILNOX 10 mg, comprimé pelliculé sécable. **Mises en garde** Si perte d'efficacité survient lors de l'utilisation répétée médicament, n'augmentez pas la dose. **Risque de** **DEPENDANCE** : ce traitement peut entraîner, surtout cas d'utilisation prolongée, un état de dépendance physique et psychique. Divers facteurs semblent favoriser la survenue de la dépendance : • durée du traitement, • dose, • antécédents d'autres dépendances médicamenteuses ou non, y compris alcoolique. La dépendance peut survenir même en l'absence de ces facteurs favorisants. Pour plus d'information, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Arrêtez BRUTALEMENT ce traitement pour provoquer l'apparition d'un phénomène de SEVRAGE. Celui-ci se caractérise par l'apparition, en quelques heures ou en quelques jours, de signes tels que anxiété importante, insomnie, douleurs musculaires, mais on peut observer également une agitation, une irritabilité, des maux de tête, un engourdissement ou des picotements des extrémités, une sensibilité anormale au bruit, à la lumière ou aux contacts physiques, etc... Les modalités de l'arrêt du traitement doivent être définies avec votre médecin. La diminution très PROGRESSIVE des doses et l'espacement des prises représentent la meilleure prévention de ce phénomène de sevrage. Cette période sera d'autant plus longue que le traitement aura été prolongé. Malgré la décroissance progressive des doses, un phénomène de REBOUND sans gravité peut se produire, avec réapparition TRANSITOIRE des symptômes (insomnie) qui justifient la mise en route du traitement. Des troubles de la mémoire sont susceptibles d'apparaître dans les heures qui suivent la prise du médicament. Dans les heures qui suivent, il peut survenir une difficulté à coordonner certains mouvements (altération des fonctions psychomotrices), une diminution de la capacité à conduire, en particulier si : • vous prenez ce médicament moins de 8 heures avant d'effectuer des activités nécessitant de la vigilance, • vous prenez une dose supérieure à la dose recommandée, • vous prenez du zolpidem alors que vous utilisez déjà un autre médicament sédatif ou qui augmente la quantité de

CABINET DE CHIRURGIE
UROLOGIQUE ET ANDROLOGIE



عيادة جراحة الكلي و المسالك البولية
والتناسلية والضعف الجنسي

Docteur Bensouda Karim

Chirurgien Urologue
Ancien Médecin au CHU Ibn Sina
de Rabat

الدكتور بنسودة كريم

اختصاصي في جراحة المسالك البولية
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا
الرباط

Casablanca le 06.12.2021 في الدار البيضاء

ORDONNANCE

Nom : Age :

M Benmamoun Jamal

Age :

79.50

15 Zetabax.

1 Application.

20 Lixifor.

1 p/j pmt regim

صيدلية المدينة الجديدة
DR. KARIM AGENNAR
PHARMACIE GREENTOWN
Centre Commercial Casa Green Town
Villie Verte - Bensouda - Tél : +212 520-520-59

Lot : 061
À utiliser de
préférence avant le : 08/2026

PPC : 79,50 DH

Tél : 05 22 22 61 75

Urgence : 0661 207 177

Gmail : urologuebensouda@gmail.com

52, Bd Zerkouni - 4^{ème} étage - N° 31
Imm Espace Erreda (en face marché aux fleurs)
(audessus d'attijary Wafabank)
Casablanca



Docteur Bensouda Karim

Chirurgien Urologue
Ancien Médecin au CHU Ibn Sina
de Rabat

الدكتور بنسودة كريم

إختصاصي في جراحة المسالك البولية
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا
الرباط

Casablanca le 06.12.2021 في الدار البيضاء

NOTE D'HONORAIRE

Nom : Bennani Tamez Age :

consultation: 300.00⁰⁰

Echographie: 400.00⁰⁰

minors

Total: 700.00⁰⁰

Sept - cents dinars

CABINET DE CHIRURGIE
UROLOGIQUE ET ANDROLOGIE



عيادة جراحة الكلى و المسالك البولية
والتناسلية والضعف الجنسي

Docteur Bensouda Karim

Chirurgien Urologue
Ancien Médecin au CHU Ibn Sina
de Rabat

الدكتور بنسودة كريم

اختصاصي في جراحة المسالك البولية
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا
الرباط

Casablanca le 06.12.21, الدار البيضاء في

ANALYSE

Nom : N° Bennani Jamal Age :

Dfuc Hypertrophie prostatique

ECBU

Dr. Bensouda Karim
Chirurgien Urologue
Bd. Zerkouni - Casablanca
521

Tél : 05 22 22 61 75

Urgence : 0661 207 177

Gmail : urologuebensouda@gmail.com

52, Bd Zerkouni - 4^{ème} étage - N° 31
Imm Espace Erreda (en face marché aux fleurs)
(audessus d'attijary Wafabank)
Casablanca

Dr EL Kouhen Ismail
Médecin Biologiste
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Médaillé de la faculté de médecine de Paris Descartes
Analyses médicales
Biologie médicale spécialisée
Assistance Médicale à la Procréation

FACTURE N° : 211206035

CASABLANCA le 06-12-2021

M. BENNANI Jamal

Demande N° : 211206035

Date d'examen : 06-12-2021

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
	Examen cytotatériologique des urines	B
	Antibiogramme	B

Total des B : 150

TOTAL DOSSIER : 218DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cent dix-huit dirhams s

LABORATOIRE EL KOUHEN
Dr. EL KOUHEN Ismail
Médecin Biologiste
Assistance Médicale à la Procréation - Casa

Dr EL Kouhen Ismail
Médecin Biologiste
Ancien interne des Hôpitaux de Paris
Médaillé de la faculté de médecine de Paris Descartes
Analyses médicales
Biologie médicale spécialisée
Assistance Médicale à la Procréation

Prescripteur : Mr le Dr BENSOUDA Karim (URO)

Dossier N° : **211206035** 211206035
Résultat de : **M. BENNANI Jamal**
Né(e) le : 13-07-1960-(61 ans)
CIN :
Dossier enregistré le : 06-12-2021 à 14:30
Dossier prélevé le : 06-12-2021 à 14:30

Cher(e) Confrère, je vous remercie pour votre confiance, et voici les résultats de votre patient.

MICROBIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Nature du prélèvement : Milieu du jet
Aspect : Limpide

Examen cytologique

Leucocytes :	3 /mm ³	(<10)
	3 000 /ml	(<10 000)
Hématies :	2 /mm ³	(<10)
	2 000 /ml	(<10 000)
Cellules épithéliales :	Rares	
Cellules vésicales :	Absence	
Cellules rénales :	Absence	
Cylindres :	Absence	
Cristaux :	Absence	
Levures :	Absence	
Parasites :	Absence	
Coloration de GRAM :	Absence de germe visible	

Culture

Culture bactériologique : Stérile
Culture mycologique : Stérile

Validé par : **Dr. EL KOUHEN ISMAIL**

L'LABORATOIRE EL KOUHEN
Dr. EL KOUHEN Ismail
Médecin Biologiste
52, Boulevard Zerkouni - Casa

52, Boulevard Zerkouni (Espace Erreda) - Casablanca

☎ 05 22 20 14 19 / 05 22 49 00 75 📠 05 22 47 06 39 ✉ labo.elkouhen@gmail.com

PATENTE: 34202771 IF: 40803474 ICE: 002586877000044 RC: 442 184



Docteur BENSOUDA Karim

Chirurgien urologue

Ancien attaché au CHU Ibn Sina
de Rabat

الدكتور بنسودة كريم

**إختصاصي في جراحة المسالك البولية
ملحق سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا
بالرباط**

Casablanca, le06/12/2021 في الدار البيضاء

Compte rendu d'échographie urinaire

Nom: Mr Bennani Jamal

Diagnostic. dysurie ;

Rein droit : bonne différenciation corticomédullaire, contour régulier, Taille normale. Absence de lithiase ; absence de kyste, absence de dilatation pyelocalicielle.

Rein gauche : taille normale ; parenchyme homogène avec contour régulier, bonne différenciation corticomédullaire. Absence de lithiase ; absence d'une dilatation pyelocalicielle. Absence de kyste.

Vessie en réplétion complète, au contenu transsonore ; absence de lithiase ou de masse. Présence de RPM à 45cc.

Prostate : hypertrophiée à 25cc avec présence d'une ébauche de lobe médian et de calcification parenchymateuse focalisée.

Conclusion :

- Légère hypertrophie prostatique sans retentissement sur le haut appareil ;