

## 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 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W19-589829

106020

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	SO441	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AMAN ABDELOUAHED			
Date de naissance : 01/07/45			
Adresse : RESIDENCE EL MANSOUR LM. 21 N° 2 HAY ESSALAM - CASA 29210			
Tél. : 0664 98 34 28	Total des frais engagés : 1002 Xo Dhs		

Cadre réservé au Médecin	Docteur Adil OUZZANE Chirurgien Urologue et Andrologue 22, Bd. Yacoub El Mansour Bureau N° 42 - Casablanca
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	07/01/2022
Nom et prénom du malade :	AMAN ABDELWAHED
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Fils-mère <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Problème d'urologie
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/02/22



### 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
07/01/2022	C.S		300 DH	INP : 091210823
07/01/2022	echo		400 DH	DOCTEUR Adil OUZZANI Chirurgien Dentiste et Andrologue Bureau N° A2 - Casablanca Dr. Yacoub El Mansour

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Coordonneur	Date	Montant de la Facture
MASSIMO TRIBUNI - CASABLANCA	07/1/22	302,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

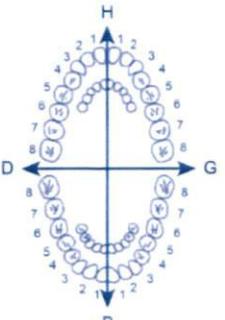
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	1	2	3	4	5	6	7	8
D	8	7	6	5	4	3	2	1
G	1	2	3	4	5	6	7	8
B	2	1	3	4	5	6	7	8

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	11433553
B	35533411	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Adil OUZZANE

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ex. Professeur associé à la faculté  
de médecine de Lille (France)  
Ancien Chef de Clinique et Praticien  
Hospitalier au CHU de Lille  
Membre des Associations Française  
et Européenne d'Urologie



# الدكتور عادل وزان

أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

أستاذ باحث سابقا في كلية الطب  
بليل (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة المسالك البولية  
بالمستشفى الجامعي بليل

عضو رسمي في الجمعية الفرنسية والأوروبية  
لجراحة المسالك البولية

Casablanca le : 07/01/2022

MR AMAN ABDELOUAHED



**CONTIFLO® D**

PPV: 109DH70

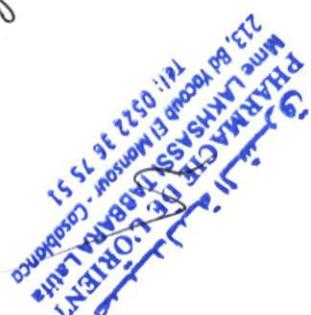
PPV: 193DH10

- Contiflo od 0.4 mg  
1 Gélule, soir, pendant 3 mois

10872

193,10

302,80



22, Bd Yacoub El Mansour (5<sup>me</sup> étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق 5 ، المكتب 42 - المعارف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma

# Docteur Adil OUZZANE

Chirurgien Urologue - Andrologue

Ex. Professeur associé à la faculté  
de médecine de Lille (France)  
Ancien Chef de Clinique et Praticien  
Hospitalier au CHU de Lille  
Membre des Associations Française  
et Européenne d'Urologie



# الدكتور عادل وزان

أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

- أستاذ باحث سابق في كلية الطب  
بليل (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة المسالك البولية  
بالمستشفى الجامعي بليل  
عضو رسمي في الجمعية الفرنسية والأوروبية  
لجراحة المسالك البولية

## Facture N°: 929

Date : 07/01/2022

Bénéficiaire : Mr Aman Abdelouahed  
Mr AMAN ABDELOUAHED

Tél: 0664983428

Email:

Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 07/01/2022				
CNS	Consultation	1	300,00	300,00
Ece	Echographie*	1	400,00	400,00
Total				700,00

Arrêté le présent document à la somme de :  
sept cents dirham(s)

Docteur Adil OUZZANE  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
22, Bd. Yacoub El Mansour  
Bureau N° 42 - Casablanca

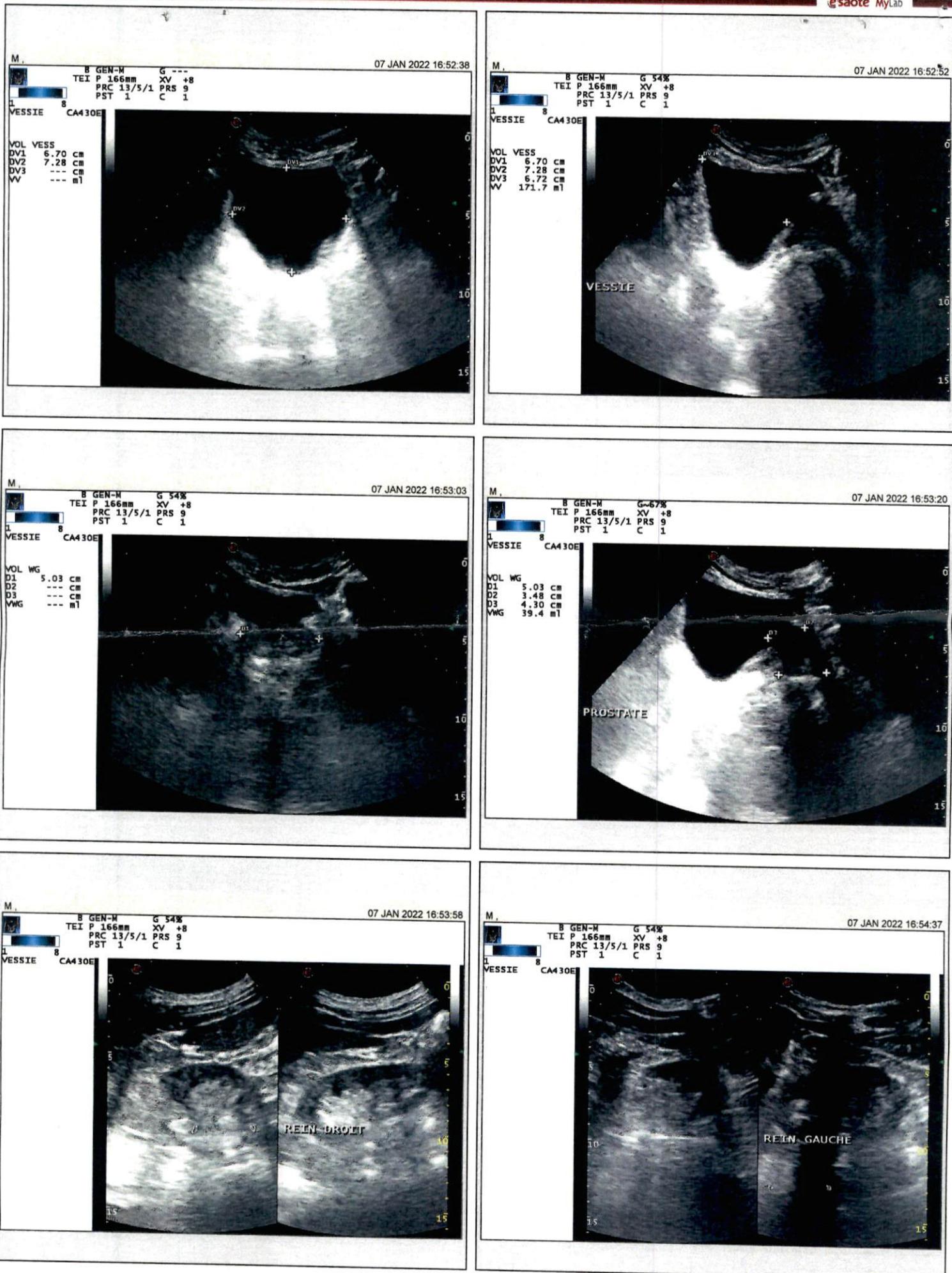
22, Bd Yacoub El Mansour (5<sup>ème</sup> étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

22, شارع يعقوب المنصور - الطابق 5 ، المكتب 42 - المعاريف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.uralogiecasablanca.ma

# DR ADIL OUZZANE - CASABLANCA

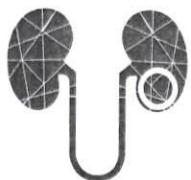
saote MyLab



# Docteur Adil OUZZANE

Chirurgien Urôlogue - Andrologue

Ex. Professeur associé à la faculté  
de médecine de Lille (France)  
Ancien Chef de Clinique et Praticien  
Hospitalier au CHU de Lille  
Membre des Associations Française  
et Européenne d'Urologie



الدكتور عادل وزان

أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

أستاذ باحث سابق في كلية الطب  
بلييل (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة المسالك البولية

بالمستشفى الجامعي بلييل  
عضو رسمي في الجمعية الفرنسية والأوروبية  
لجراحة المسالك البولية

Casablanca le : 07/01/2022

## MR AMAN ABDELOUAHED

### COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Indication : symptômes du bas appareil urinaire

Appareil utilisé : MyLab Twice (Esaote, Italie)

#### Résultat :

- La vessie est en semi-réplétion
- Son contenu est anéchogène avec des parois fines sans anomalie
- Le résidu post-mictionnel est non significatif
- La prostate est étudiée par voie sus-pubienne
- Son volume est estimé à 40 cc sans anomalie d'échostructure
- Il existe une hypertrophie du lobe médian
- Les vésicules séminales sont normales
- Les reins sont de taille et d'échostructure normales
- Bonne différenciation cortico-médullaire
- Absence de dilatation des cavités pyélo-calicielles
- Absence de lithiase rénale évidente

#### Conclusion :

Hypertrophie prostatique de 40 cc avec hypertrophie du lobe médian sans retentissement.

Docteur Adil OUZZANE  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
22, Bd. Yacoub El Mansour  
Bureau N° 42 - Casablanca

22, Bd Yacoub El Mansour (5<sup>ème</sup> étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

شارع يعقوب المنصور - الطابق 5 , المكتب 42 - المعاريف الدار البيضاء

Tél : 05 22 23 84 73 - E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma