

## 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° W21-609078

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1129

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAKALI Mohamed

Date de naissance : 24/08/51

Adresse : 6, Rue Ain Chifa, Hay Salam, CTL

Tél. : 0666054195

Total des frais engagés : #2592,04#

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 FEB. 2022

Nom et prénom du malade : BAKALI MOHAMED

Age : 70 ans

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 chronique, mentionner la date de la dernière consultation 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) :

Autorisation CUIDP N° : A-215/2019



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
7 FEB 2022			3000.7	<p>INP : 01012892</p> <p>Centre d'Urologie</p> <p>Professeur Saad BENJELLOUN</p> <p>- Chirurgien Urologue -</p> <p>Ancien Chef du Service d'Urologie</p> <p>39, Bd Zerkouni, Résidence Les Fleurs</p> <p>Blanca - Tél. : 6525 88 01 12/13/14</p>
7 FEB 2022			600.0	
17 FEB 2022			1800.0	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/02/22	98.00
	24/3/22	294.00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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														

24. 3 2022

M. BAKAH M<sup>re</sup>

98,00x3

294,00

TAMSULOSINE



x 3 unités

1 c

cm

5me

صيدلية صوفيا  
Pharmacie SOPHIA  
Mme. Benjelloun Ep. Slaoui  
214, Centre d'Ibnou Sina  
Casablanca - Tél.: 05 22 36 01 64

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

LOT : 21E004  
PER.: 08 2023  
TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V : 98DH00  
6 118000 062257

LOT : 21E004  
PER.: 08 2023  
TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V : 98DH00  
6 118000 062257

LOT : 21E006  
PER.: 08 2023  
TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V : 98DH00  
6 118000 062257

N° I.C.E : 001638312000001

17.2.24

M. BAKALI, Mohamed

98.00

TAMSULOSINE



+ 30

1 c que 1mg

LOT : 20E008  
TAMSULOSINE WIN LP  
0,4MG GELU B30  
P.P.V : 98DH00  
6 118000 062257

PHARMACEUTIQUE  
HICHAÏM TAL  
Pharmacie  
42, Rue d'Irfane Hay Hassani, Casablanca  
Tél.: 0522 36 13 15 Fax: 0522 36 61 05

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



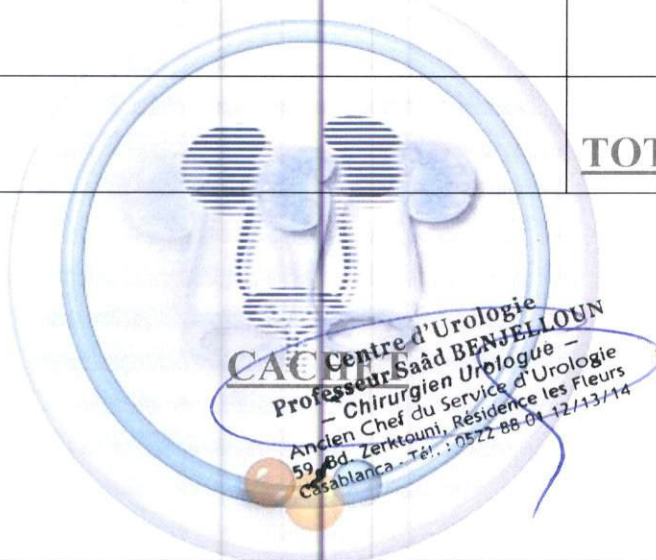
FACTURE N°22021701

Casablanca, le 17. 02.2022

je soussigne certifie que **MONSIEUR BAKALI MOHAMED** à 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-DOPPLER	600.00	600.00
1	DIBITMITRIE	1300.00	1300.00
		<u>TOTAL</u>	2200.00



N°I.C.E :001638312000001

Casablanca le 17 février 2022

Monsieur BAKALI MOHAMED

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

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 – luminales,

La prostate est examinée par voie rectale son aspect est homogène, par ailleurs il y a une bonne différenciation entre les zones périphériques transitionnelles, le volume de la prostate est estimé à 50,9 cc

Conclusion : hypertrophie bénigne de la prostate

Professeur saad Benjelloun

Centre d'urologie  
Professeur Saad Benjelloun  
- Chirurgien Urologue -  
Ancien Chef du Service d'urologie  
59, Bd. Zerkouni, Résidence les fleurs,  
Casablanca - Tél.: 0522 88 01 12/13

N°I.C.E : 001638312000001

# Rapport urodynamique

## CENTRE D'UROLOGIE PROFESSEUR SAAD BENJELLOUN



Nom du Patient MOHAMED BAKALI

N° Patient

Date de naissance 24/08/1951

Assistant

Examineur

PR SAAD BENJELLOUN

Médecin trait.

Date de l'examen 17/02/2022

Diagnostic

: trouble mictionnel

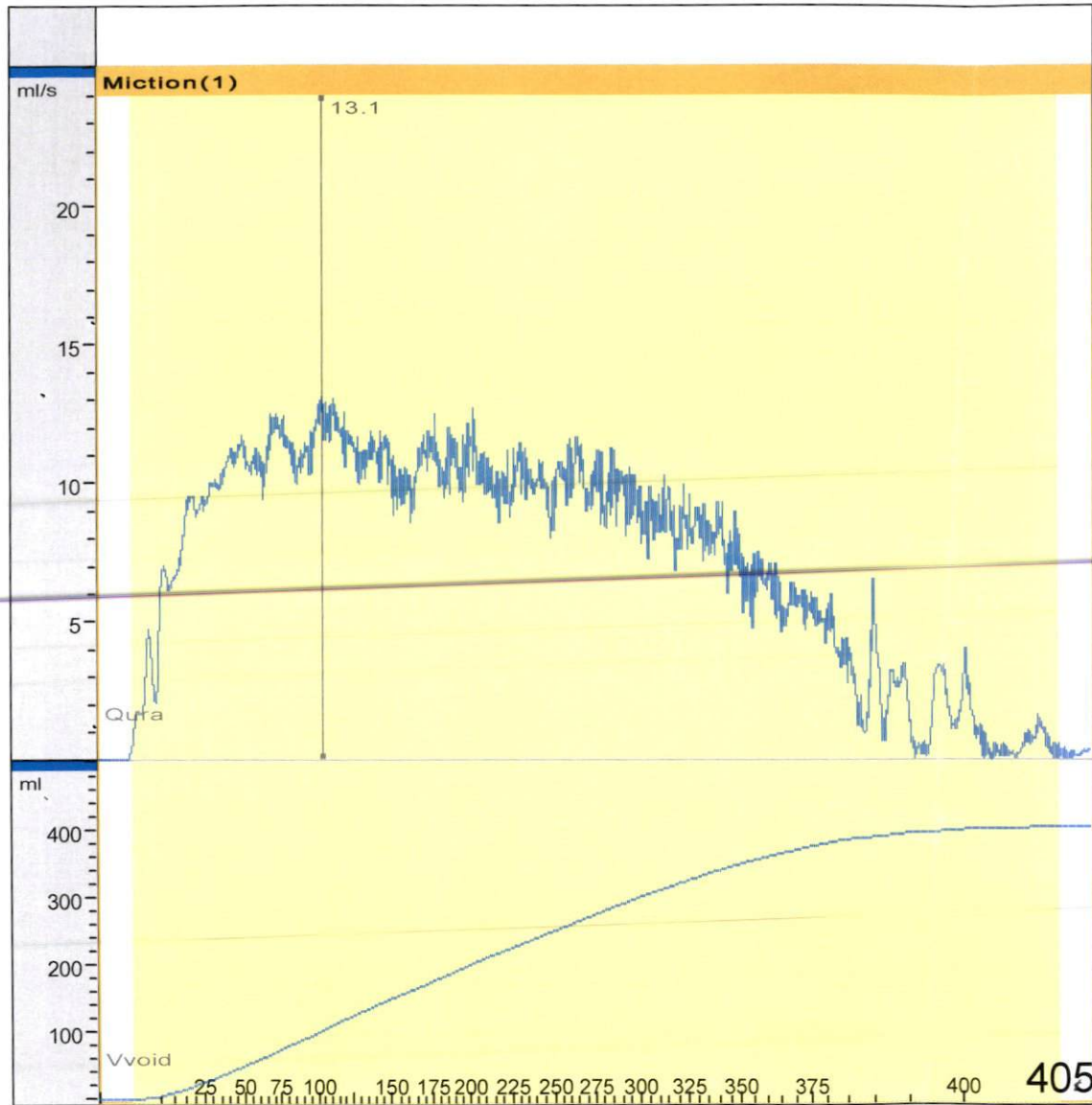
Commentaires

: dysurie modérée -

Signature examinateur

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

## Débitmétrie #1



Miction (1)	
Emplacement du patient	Couché
Débit maximum (ml/s)	13.1
Volume uriné (ml)	404
Durée de la miction (s)	55
Temps du débit (s)	52
Débit moyen (ml/s)	7.8
Temps à débit max (s)	11
Pdet max (cmH <sub>2</sub> O)	-
Résidu (ml)	-
Volume uriné à débit max(ml)	102



BAKALI MOHAMED 00041620220217

Prostate Pr Ben

C5-1  
27Hz  
RV  
Z 1.0

Vessie

✦ Long. prostate 4.42 cm  
✦ Haut. prostate 4.16 cm  
✦ Larg. prostate 5.15 cm  
Vol prostate 49.5 ml

Pr BENJELLOUN \_ Affiniti 7...

17/02/2022 16:05:16

IT m 0 3 JM 1 3

16cm

