

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- 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° W21-684108

118622

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 343 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

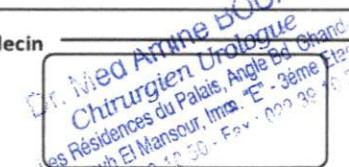
Adresse :

Tél. : 0663254631

Total des frais engagés : 1200,00 # Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13 AVR. 2022

Nom et prénom du malade :

ARIF Mohamed

Age : 0/01/40

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Mohamed

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 :

Le :

13/04/2022

13/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
3 AVR. 2022	G.D.		3000000	INP : 1010101010101010 Dr. Med. ALINE BOUAFI Chirurgien Urologue Résidence du Palais Ange Bo. Ghazi El Mansour. Immeuble 2022-39-105
			4000000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
26/04/22	26/04/22	IRIN prostatique	500 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

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 de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
<img alt="Diagram of dental arches showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches.				

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 26-04-2022

Facture N° 07717/22

page 1/1

## A. Identification

N° Dossier : CJO22D26123219

N° Identifiant : 060720/22

**Nom & Prénom :** M. ARIF MOHAMED

C.I.N : B9317

Adresse : CASA

Mle 343

## B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . BOUAB MED AMINE

## C. Débiteur

Organisme : MUPRAS

ICE :

Adresse : AEROPORT CASA ANFA CASABLANCA

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

## D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 26-04-2022

Date Sortie : 26-04-2022

Traitements :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Organisme
<b>PRESTATIONS</b>						
1	PRODUIT DE CONTRASTE		500,00			500,00
<b>PARTIE CLINIQUE :</b>						
<b>PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :</b>						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
CINQ CENTS DIRHAMS						
Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :						
ZERO DIRHAMS						
<b>TOTAL GENERAL</b>						
Total Organisme (						
MUPRAS )						
Total Adhérent						
500,00						
0,00						
500,00						
500,00						

signature de l'assuré

Clinique JERRADA  
 Service de Radiologie  
 Casablanca  
 Tel: 05 22 99 37 48



6118001 090723

Gadovist®  
 1,0 mmol/ml

Docteur M. Aïtaine BOUAB

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Diplômé de la faculté de médecine Saint-Antoine (Paris VI)

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Echographie rénale et vésico-prostatique

Endoscopie diagnostique et interventionnelle

Lithotripsie extra-corporelle

جراح اخصاصي في أمراض الكلي  
و المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا) ا  
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

التشخيص بالصدى

الشخص و الجراحة بالآليات البصرية للمسالك البولية

تفتيت حصى الكلي

Casablanca, Le ..... 13 AVR. 2022 ..... الدار البيضاء، في

**COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE RENALE ET VESICO-  
PROSTATIQUE SUS PUBLIENNE**

NOM : Mr ARIF

M<sup>le</sup> 343

PRENOM : Mohamed

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :**

SBAU de la phase de remplissage

Absence d'épanchement intra-péritonéal et adénopathie abdominale.

**Le rein droit** est en situation lombaire, de taille et de morphologie normale avec une bonne différenciation cortico-médullaire ; il n'y a pas d'image de lithiase, ni hypotonie des calices, ni dilatation des cavités excrétrices. Il n'a pas été vu de masse focale. Il existe plusieurs kystes corticaux type I de Bosniak.

**Le rein gauche** est en situation lombaire, de taille et de morphologie normale avec une bonne différenciation cortico-médullaire ; il n'y a pas d'image de lithiase, ni hypotonie des calices, ni dilatation des cavités excrétrices. Il n'a pas été vu de masse focale. Il existe un kyste cortical de 65 mm environ type I de Bosniak, polaire inférieur.

**La rate** est de situation, de taille et d'échostructure normales.

**La vessie** est en semi réplétion, à contenu anéchogène à paroi épaisse et régulière. Pas de prolifération endoluminale ou pariétale, ni de lithiase visible. Après miction, on note un résidu post-mictionnel peu significatif estimé à 60 cc environ.

**L'exploration de la prostate** par voie sus pubienne montre un petit lobe médian saillant. Par ailleurs, prostate augmentée de taille et d'échostructure hétérogène, pesant environ 55 g.  
Absence d'épanchement pelvien.

**CONCLUSION:** Echographie rénale et vésico-prostatique révélant à ce jour, une HBP avec petit lobe médian saillant sans retentissement sur le haut appareil urinaire. RPM de 60 ml environ. Rein droit polykystique et kyste cortical simple du rein G.

A compléter par une débitmétrie.

Dr. Med. AIT AÏTINE DU JAB  
Chirurgien Urologue  
Les Résidences du Palais, Angle Bd. Ghandi  
et Yacoub El Mansour, Imm. E, 3<sup>e</sup> étage  
Tél. : 05 22 39 10 50 - Fax : 05 22 39 10 51

إقامة القصر. زاوية شارع غاندي. و شارع يعقوب المنصور  
الدخول: زنقة ياسمين. عمارة E. الطابق الثالث. الدار البيضاء

**Docteur M. Amine BOUAB**

**CHIRUGIEN UROLOGUE**

Diplômé de la faculté de médecine Saint-Antoine (Paris VI)

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Echographie rénale et vésico-prostatique

Endoscopie diagnostique et interventionnelle

Lithotripsie extra-corporelle

**الدكتور محمد أمين بواب**

جراح اختصاصي في أمراض الكلى  
و المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا) ١  
طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات باريس

الكشف بالصدى  
الفحص و الجراحة بالآليات البصرية للمسالك البولية  
تفتيت حصى الكلى

Casablanca, Le ..... 13 AVR. 2022 ..... الدار البيضاء، في

**NOTE D'HONORAIRES**

**Le Docteur,**

Prie

Mr /Mme /Mlle

**ARIF Mohamed**

M 1e 343

Dr. Med Amine BOUAB  
Chirurgien Urologue  
Les Résidences du Palais, Angle Bd. Ghandi  
et Yacoub El Mansour, Imm. "E" - 3ème Etage  
Tél : 022 39 10 50 - Fax : 022 39 10 51

D'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente

**Pour Une consultation = 300.00dhs  
Echographie rénale et vésicale = 400.00dhs**

S'élevant à la somme de **700.00dhs**

**SEPT CENT DIRHAMS**

Signature et cachet du médecin