

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

- 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

M22- 0036687 **151066**

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **714** Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **SKALI FAROUK**

Date de naissance : **1946**

Adresse : **Reindens EL HAMO-FAROU SALAH**

41511

Tél. **0644 88 24 98** Total des frais engagés : **128,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. B. DASSOU
Chirurgien Urologue

Cachet du médecin :

دكتور ب. داسوسي
تخصصه في المسالك البولية والتناسلية
Tél. 05 22 22 44 54

Date de consultation : **23/02/2023**

Nom et prénom du malade : **SKALI FAROUK** Age :

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

Nature de la maladie : **légère hypertrophie prostatique**

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : **15/02/2023** Le : **15/02/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

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
23/02/23	CS		200 dh	
	Prothèse		300 dh	
	Echographie		400 dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture



23/02/23

333,90

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

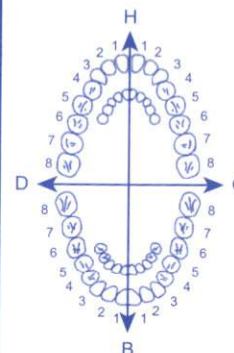
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

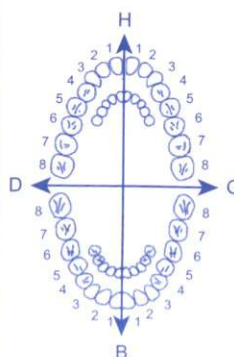
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(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

Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

اللسلي البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le : **Le : jeu. 23/02/2023** في: **الدار البيضاء**

SKALI Farouk

1) SPECTRUM 500 cp

1 cp matin et soir pd 15 J

2) TERAZOCINE NORMON 5MG 0 MG

1 CP AU COUCHER PD

3) HEMORINE CRE

1 APP/J

4) NASONEX

1 APP MATIN ET SOIR

RV 15J

Dr. B. DASSOULI
Chirurgien Urologue

دكتور بدر الدين داسولي
اختصاصي في المسالك البولية والتناسلية

74.80

131.60

LOT: 12823015
PER: 09/2025
PPU: 79.50 DH

NASONEX 500 µg/0.050 ml
Suspension pour pulvérisation
Flacon de 40 doses
P.P.V: 50, 10 DH
Distribué par MSD Maroc

HÉMOREÏNE

Tube de 30g

LOT: 3393
EXP: 08/24
PPU: 42.00 DH

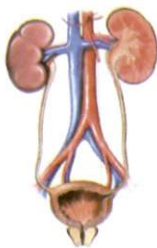
Dr. Badredine DASSOULI

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكلي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le : الدار البيضاء، في :

jeu. 23/02/2023

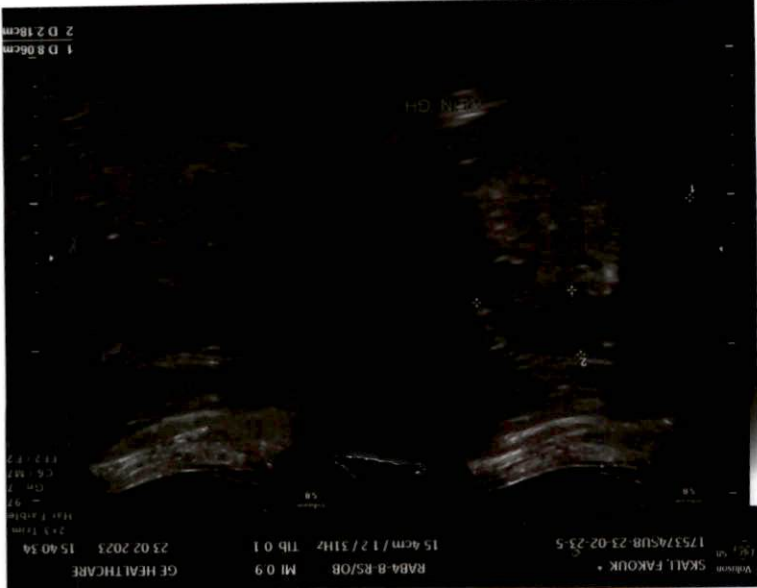
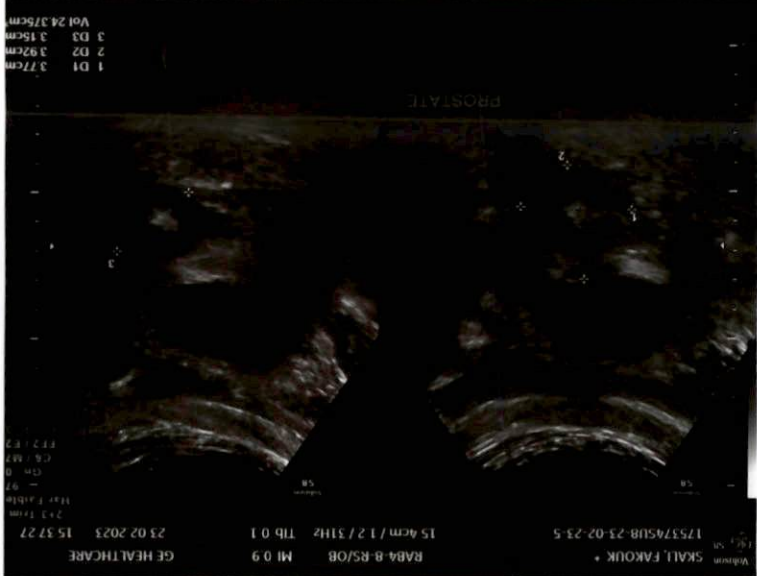
SKALI Farouk

NOTE D'HONORAIRE

Consultation spécialisée	200 Dh
débitimétrie	300 Dh
Echographie urinaire	400 Dh
Total	900 Dh

La présente note d'honoraire est arrêtée à
la somme de : NEUF CENTS Dirhams.

Dr. D. DASSOULI
Chirurgien Urologue
دكتور ب. داسولي
اختصاصي في المسالك البولية والتناسلية
Tél : 05.22.21.11.54



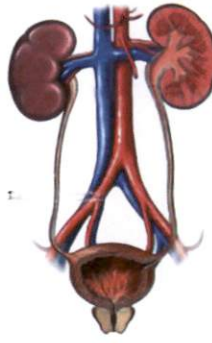
Patient: SKAH
 Chirurgien Urologue
 Dr. B. DASSOU
 15/03/2023
 Pointeur:
 Cathéter:
 Sexe: M
 Date: 23/03/23
 Heure:

Debit + Volume
 Echelle Volume
 Echelle Debit
 40 ml/s
 500 ml



Somme des Debits + Volume
 Patient M% P%
 Debit Maximum: 1 ml/s
 Debit Moyen: 8 ml/s
 Durée d'écoulement: 8 s
 Durée du Debit: 8 s
 Temps au Debit Max: 0 s
 Volume écoulé: 22 ml

Volume résiduel:
 Commentaires:



Casablanca, Le : jeu. 23/02/2023 **الدار البيضاء، في:**

COMPTE RENDU DE L'APPAREIL URINAIRE

SKALI Farouk

*Cet examen est réalisé à l'aide d'un échographe doppler couleur
«GENERAL ELECTRIC VOLUSON S8 ».*

INDICATION : brulure mictionnelle.

- Les deux reins de tailles normales de contours réguliers de bonne différenciation cortico-médullaire.
- Rein droit mesure 9.52 cm dont le cortex est de 2.13 cm.
- Rein gauche mesure 8.06 cm dont le cortex est de 2.18 cm.
- Vessie de bonne capacité transsonique à paroi régulier, sans image suspecte.
- Prostate homogène de taille 24g légèrement hypertrophiée avec calcification.
- Résidu poste mictionnel 0cc.

CONCLUSION :

- Légère hypertrophie prostatique.

Dr. B. DASSOULI
Chirurgien Urologue
دكتور بدر الدين داسولي
اختصاصي في المسالك البولية والتناسلية