

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

M22- 0024200

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 004497 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BENNANI TARIK
Date de naissance : 13-01-1961
Adresse : 10 LOT BEVERLY, CALIFORNIE, 2000 CASABLANCA
Tél. : 0661198070 Total des frais engagés : 3043,87 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur Alae TOUZANI
Chirurgien Urologue et Andrologue
22, Bd. Yacoub El Mansour, Bur 42 - Casablanca
INPE : 101 205 045
Date de consultation : 28/06/2023
Nom et prénom du malade : BENNANI TARIK Age : 62 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : HOSPITALISATION
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 : Casablanca Le : 28/06/2023
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
28/06/2023		CS	G
28/06/2023	V.F.N =		3043,87
30/06/2023	20281/23		

Cachet et signature du médecin attestant le Paiement des Honoraires : **Docteur ALAOU TOUZANI**
 Chirurgien Urologue et Andrologue
 22, Bd. Yacoub El Mansour, Bld 42 - Casablanca
 INPE : 101 205 045

SERVICE FACTURATION
 Centre International d'Oncologie - Casablanca
 4, Route de l'Oasis Rue des Allées - Casablanca
 Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

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

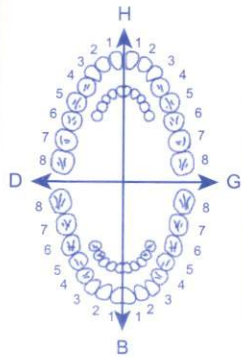
[illegible][illegible]

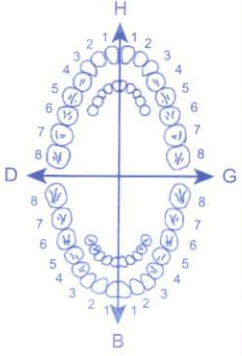
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> <p>D ————— G</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> <p>B</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>H</p> <p>21433552</p> <p>00000000</p> <p>G</p> <p>00000000</p> <p>11433553</p> <p>B</p> </div> </div>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
	<p>[Création, remont, adjonction]</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
			MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

PAIEMENT EFFECTUE PAR : bennani tarik
NOM DU PATIENT : M. BENNANI TARIK
DATE DE NAISSANCE : 13/01/1961
COC23F28094844



Reçu N°: 139998

Palement du 03/07/2023

Montant	3 043,87 Dh
Type de paiement	Chèque
Numéro du chèque :	4121725
Montant du chèque :	3 043,87 Dh
Banque :	BMCI

Imprimé par : FATIMA MOUGHNNI Le 11/07/2023 15h13

SERVICE FAC
Centre International d'Onco
4, Route de l'Onco
Tél : 05 27 75 11 11 - Fax : 05 22 09 64 74

SERVICE FAC
Centre International d'Onco
4, Route de l'Onco
Tél : 05 27 75 11 11 - Fax : 05 22 09 64 74

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

SERVICE FACTURATION

CASABLANCA Le : 30-06-2023

Facture N° 20281/23

A. Identification

N° Dossier : COC23F28094844

Nom & Prénom : M. BENNANI TARIK

C.I.N : b191208

Adresse : adresse

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 28-06-2023

Date Sortie : 30-06-2023

Médecin traitant : DR . TOUZANI ALAE

Traitement : HOSPITALISATION

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
HOSPITALISATION						
2	HOSPITALISATION CHAMBRE DOUBLE		400,00			800,00
Total Rubrique :						800,00
PHARMACIE INTERNE						
1	PHARMACIE		1 843,87			1 843,87
Total Rubrique :						1 843,87
PARTIE CLINIQUE :						2 643,87
HONORAIRES ANESTHESISTES						
1	DR. HADDANI SALAH (ANESTHESIE-REANIMATION)		400,00			400,00
Total Rubrique :						400,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						400,00
TOTAL GENERAL						3 043,87

Arrêté la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE QUARANTE-TROIS DIRHAMS QUATRE-VINGT-SEPT CENTIMES

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

SERVICE FACTURATION
Centre International d'On. de Casablanca
4, Route de l'Oasis rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

Séjour : Du 28/06/2023 au
30/06/2023
Patient : M. BENNANI TARIK
N° Dossier : COC23F28094844
Organisme : PAYANT

CONSOMMABLE

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ALESE JETABLE090*180	9,00 Dh	2	18,00 Dh
COMPRESSE STRILE 10x10 PC DE 10	7,48 Dh	1	7,48 Dh
GANT NITRIL JETABLE S.M.L	1,88 Dh	20	37,60 Dh
INTRANULE ROSE	2,28 Dh	2	4,56 Dh
PERFUSEUR AVEC ROBINET	9,10 Dh	1	9,10 Dh
PHARMAFIX 10CMX10M (OMNIFIX)	1,25 Dh	1	1,25 Dh
SERINGUE 10 CC	2,00 Dh	13	26,00 Dh
TEGADERM IV 6CM*7CM	5,80 Dh	1	5,80 Dh
THERMOMETRE	20,25 Dh	1	20,25 Dh
			130,04 Dh

MEDICAMENTS

Désignation	Prix Unit	Quantité	Prix TTC
ANDOL 1G INJ	18,80 Dh	3	56,40 Dh
BACQUIRE INJ 500M INJECTA (01)	80,60 Dh	14	1 128,40 Dh
CLOPRAME 10 MG INJECTA (10)	1,39 Dh	1	1,39 Dh
KCL INJ	2,79 Dh	2	5,58 Dh
LIKACIN 500 mg inj	32,70 Dh	12	392,40 Dh
NACL INJ	2,80 Dh	4	11,20 Dh
SERUM G 5% 500ML POCHE	13,10 Dh	2	26,20 Dh
SERUM SALE 0.9% 250 ML POCHE	9,00 Dh	10	90,00 Dh
SMECTA 3 g SACHET	1,75 Dh	1	1,75 Dh
TARAXET 25 MG BTE 30 CP	0,51 Dh	1	0,51 Dh
			1 713,83 Dh

Total global : 1 843,87 Dh

SERVICE FACTURATION (K)
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4 Route de l'Atlas Rue des Alouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

NOTE HONORAIRE

DATE ENTREE : 28/06/2023

LE:03/07/2023

DATE SORTIE : 30/06/2023

DR. HADDANI SALAH (ANESTHESIE-REANIMATION)

HONORAIRES : 400,00 Dh (QUATRE CENTS DIRHAMS)

PATIENT : M. BENNANI TARIK

signé et cacheté

Docteur HADDANI SALAH
Médecin Anesthésiste Réanimateur
INPE: 091070466

**CENTRE INTERNATIONAL
D'ONCOLOGIE CASABLANCA**

PAIEMENT EFFECTUE PAR : bennani tarik
NOM DU PATIENT : M. BENNANI TARIK
DATE DE NAISSANCE : 13/01/1961
COC23F28094844



Reçu N°: 139998

Palement du 03/07/2023

Montant	3 043,87
Type de paiement	Chèque
Numéro du chèque :	4121725
Montant du chèque :	3 043,87
Banque :	BMCI

Imprimé par MIFTAH EL HASSANI MOHAMED Le 03
15h55



N-٤

BMCI

GRUPE BNP PARIBAS

PAYEZ CONTRE CE CHEQUE

Trais mille quarante trois DH et 87 cts

DH #3043,87# درهم

إدفعوا مقابل هذا الشيك

A L'ORDRE DE

CTOC

لأمر

PAYABLE A

CASA JNANE CALIFORNI
QUARTIER CALIFORNIE
20150 CASABLANCA
MAROC
05 22 87 99 00

يؤدي في

A

CASA

في

03/07/2023

COMPTE

رقم الحساب

01429 200502 001 51

M. BENNANI TARIK

SIGNATURE

التوقيع

CHEQUE SERIE

N°

TAB 4121725

Le signature ne doit pas atteindre la zone ci-dessous

يجب ألا يصل التوقيع إلى الحيز الموجود أسفله

000001217251013780101429200502001511428

Docteur Alae TOUZANI
Chirurgien Urologue - Andrologue



الدكتور علاء التوزاني
أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

Diplômé des Universités de Paris, Rabat et Montpellier
Ex-Chirurgien au CHU Ibn Sina et aux Hôpitaux de France
Fellowship en Chirurgie Mini-Invasive (MIS) - Toulouse
Membre de l'Association Européenne d'Urologie

خريج جامعات الرباط و باريس و مونيبيليه (فرنسا)
جراح سابق في مستشفى ابن سينا و مستشفيات فرنسا
تخصص في الجراحة طفيفة التوغل - تولوز (فرنسا)
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

Casablanca le : 28/06/2023

PLI MEDICAL

Je soussigné, **Dr TOUZANI Alae**, certifie par la présente que **Mr BENNANI TARIK**, présente une infection urinaire liée aux soins.

Il nécessite une hospitalisation avec bi-antibiothérapie selon les données de l'antibiogramme.

Pli délivré pour servir et faire valoir ce que de droit .

Dr TOUZANI Alae

Docteur Alae TOUZANI
Chirurgien Urologue et Andrologue
22, Bd. Yacoub El Mansour, Bur 42 - Casablanca
INPE : 101 205 045

22, Bd Yacoub El Mansour (5^{ème} étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

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

Tél : **05 22 23 84 73** - WhatsApp : **07 00 91 35 95 - 06 62 37 44 61**

E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma

Docteur Alae TOUZANI
Chirurgien Urologue - Andrologue



الدكتور علاء التوزاني
أخصائي في أمراض و جراحة المسالك البولية

Diplômé des Universités de Paris, Rabat et Montpellier
Ex-Chirurgien au CHU Ibn Sina et aux Hôpitaux de France
Fellowship en Chirurgie Mini-Invasive (MIS) - Toulouse
Membre de l'Association Européenne d'Urologie

خريج جامعات الرباط و باريس و مونيبييه (فرنسا)
جراح سابق في مستشفى ابن سينا و مستشفيات فرنسا
تخصص في الجراحة طفيفة التوغل - تولوز (فرنسا)
عضو الجمعية الأوروبية لجراحة المسالك البولية

Casablanca le : 01/07/2023

Compte-Rendu d'Hospitalisation :

Du 28/06/2023 au 30/06/2023

Je soussigné, Dr **TOUZANI Alae**, que **Mr BENNANI TARIK**, né le **13/01/1961**, ayant pour antécédent une HBP sous traitement, a été hospitalisé du Mercredi 28 Juin au Vendredi 30 Juin pour une infection urinaire liée au soins après urétéroscopie pour calcul urétéral réalisée le 22 Juin 2023. En effet, l'ECBU réalisé a permis d'identifier un *Pseudomonas aeruginosa* BMR, sensible uniquement aux Aminosides (Gentamycine et Amikacine), Imipénème et Colistine. Il a bénéficié d'une bi-antibiothérapie à base de 3 doses d'Amikacine 2g sur ces 3 jours (25mg/kg/j) et de 1g d'Imipénème trois fois par jour sur ces 3 jours. Nous avons obtenu l'apyrexie à 36h de traitement. Il a été décidé la sortie de **Mr BENNANI TARIK** le 30/06/2023. Le traitement sera poursuivi en ambulatoire (pas de possibilité de passer à la voie orale à cause des résistances). La durée totale du traitement nécessaire sera de 10 jours, soit jusqu'au Vendredi 7 Juillet.

Ce compte-rendu est délivré au patient à sa demande.

Docteur Alae TOUZANI
Chirurgien Urologue et Andrologue
22, Bd. Yacoub El Mansour, Bur 42 - Casablanca
INPE : 101 205 045

22, Bd Yacoub El Mansour (5^{ème} étage) Bureau N°42, Mâarif, Casablanca

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

Tél : **05 22 23 84 73** - WhatsApp : **07 00 91 35 95 - 06 62 37 44 61**

E-mail : contact@urologiecasablanca.ma - Site Web : www.urologiecasablanca.ma

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER COC23F28094844

NOM DU PATIENT M. BENNANI TARIK

MÉDECIN TRAITANT TOUZANI ALAE

DATE D'ENTREE 28/06/2023

DATE DE SORTIE 30/06/2023

MODE DE SORTIE normal

SERVICE FACILITATION
Centre International d'Oncologie de Casablanca
4, Route de l'Oasis Rue des Aouettes - Casablanca
Tél : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 78