

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LGI) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 069312

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2279 Société : RAM 170826

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENMAKHLUF Rachid

Date de naissance : 29/03/54

Adresse : 294 AMEL-III NABHIL Sud Route

QUARTIER NABHIL

Tél. 0661311629 Total des frais engagés : 1200 Dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/05/2023

Nom et prénom du malade : Benmakhlouf Rachid Age : 69 ans

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

Nature de la maladie : PROSTATE

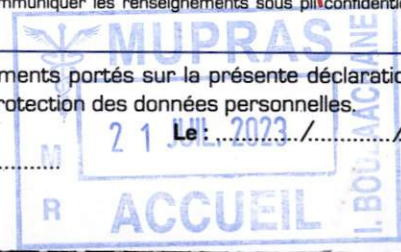
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 21 JUL 2023

Signature de l'adhérent(e) :






# 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
12.05.23	C.S., Echo		400 dh	
24.04.23			G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/05/23	373,10 dh

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/04/23	B + r 2	427,00 dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

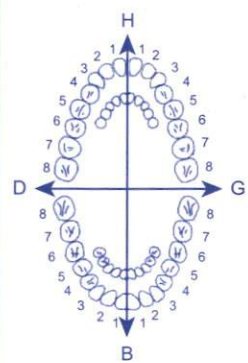
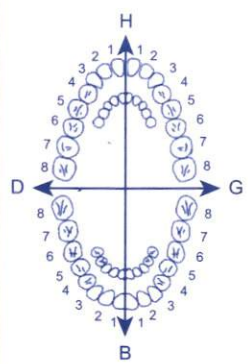
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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															
				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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet Guéliz d'urologie  
عيادة جليز للمسالك البولية

**Dr QUERFANI Badr-Eddine**

Chirurgien Urologue et Andrologue

**الدكتور قرفاني بدر الدين**

أخصائي أمراض و جراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

الجراحة والفحص بالمنظار للمسالك البولية والتناسلية، أخصائي سرطان الكلي والمثانة والبروستات  
السلس البولي، العقم والعجز الجنسي، الختان، الفحص بالصدى، التفتيت بدون جراحة لحصى الكلي والمسالك البولية

Chirurgie et endoscopie des reins et des voies urogénitales . Laser prostate . Cancerologie Uro- génitale  
Statique Pelvienne et Incontinence . Infertilité masculine et Impuissance sexuelle  
Lithoripsie et Laser des Calculs urinaires . Circoncision . Echographie . Débitmetrie

Marrakech, le: 12/05/2023

**Mr. BENMAKHLOUF RACHID**

1) VECA 10 mg

1 CP / JOUR LE SOIR A 20H00 X 1 MOIS

2) CONTIFLO

1 CP / JOUR LE S



Importé par :  
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC  
169, avenue Hassan 1er,  
20070 Casablanca, Maroc.  
Fabriqué par :  
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED  
INDE.



CODE No.: MPIDRUGS/25/24/83

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES  
احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

صيدلية أسيف  
PHARMACIE ASSIF  
Mme SEBTL Farida

Docteur en Pharmacie  
219, Bd Allal El Fassi Unité 4 Daoudiate Marrakech  
Tél. : 05 24 30 30 35

Dr. QUERFANI  
Chirurgien Urologue  
Mme SEBTL Farida  
Mme SEBTL Farida  
Mme SEBTL Farida

LOT : 2687  
PER : 09-25  
P.P.V : 180 DH 00

223 إقامة ناكارا، الطابق الاول وكتب 108 - 107 شارع محمد الخامس فوق مطعم كويك، امام متجر زارا، مراكش

223, Résidence Nacarat 1er étage bureau 107-108 boulevard Mohamed V  
au dessus du restaurant QUICK, en face de ZARA

Téléphone : 05 24 43 15 43 - Urgences : 06 61 67 64 21

N° ICE:001936082000056





Cabinet Guéliz d'urologie  
عيادة جليز للمسالك البولية

**Dr QUERFANI Badr-Eddine**

Chirurgien Urologue et Andrologue

**الدكتور قرفاني بدر الدين**

أخصائي أمراض و جراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

الجراحة والفحص بالمنظار للمسالك البولية والتناسلية، أخصائي سرطان الكلي والمثانة والبروستات  
السلس البولي، العقم والعجز الجنسي، الختان، الفحص بالصدى، التفتيت بدون جراحة لحصى الكلي والمسالك البولية

Chirurgie et endoscopie des reins et des voies urogénitales . Laser prostate . Cancerologie Uro- génitale  
Statique Pelvienne et Incontinence . Infertilité masculine et Impuissance sexuelle  
Lithoripsie et Laser des Calculs urinaires . Circoncision . Echographie . Débitmetrie

12/05/2023

Marrakech, le: \_\_\_\_\_

## NOTE D'HONORAIRES

**Nom et Prénom : BENMAKHLOUF RACHID**

- Consultation	200	DHS
- Echographie	200	DHS
- Injection		DHS
- Total	400	DHS

La présente note est arrêtée à la somme de :

**Quatre Cents Dirhams TTC**

**Dr. QUERFANI Badr-Eddine**  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
223, Résidence Nacarat 1er étage bureau 107-108 boulevard Mohamed V, au dessus du restaurant QUICK, en face de ZARA  
Téléphone : 05 24 43 15 43

223 إقامة ناكارا، الطابق الاول مكتب 108 - 107 شارع محمد الخامس فوق مطعم كويك، امام متجر زارا، مراكش

223, Résidence Nacarat 1er étage bureau 107-108 boulevard Mohamed V

au dessus du restaurant QUICK, en face de ZARA

Téléphone : 05 24 43 15 43 - Urgences : 06 61 67 64 21

N° ICE:001936082000056



Cabinet Guéliz d'urologie  
عيادة جليز للمسالك البولية

**Dr QUERFANI Badr-Eddine**

Chirurgien Urologue et Andrologue

**الدكتور قرفاني بدر الدين**

أخصائي أمراض و جراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

الجراحة والفحص بالهناظر للمسالك البولية والتناسلية، أخصائي سرطان الكلي والمثانة والبروستات  
السلس البولي، العقم والعجز الجنسي، الختان، الفحص بالصدى، التفتيت بدون جراحة لحصى الكلي والمسالك البولية

Chirurgie et endoscopie des reins et des voies urogénitales . Laser prostate . Cancerologie Uro- génitale  
Statique Pelvienne et Incontinence . Infertilité masculine et Impuissance sexuelle  
Lithoripsie et Laser des Calculs urinaires . Circoncision . Echographie . Débitmetrie

Marrakech, le: 24/04/2023

**Nom et Prénom : BENMAKHLOUF RACHID**

**PSA**

**Dr. QUERFANI Badr-Eddine**  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
223, Résidence Nacarat 1er étage bureau 107-108 boulevard Mohamed V,  
au dessus du restaurant QUICK, en face de ZARA  
Téléphone : 05 24 43 15 43

223 إقامة ناكارا، الطابق الاول مكتب 108 - 107 شارع محمد الخامس فوق مطعم كويك، امام متجر زارا، مراكش

223, Résidence Nacarat 1er étage bureau 107-108 boulevard Mohamed V

au dessus du restaurant QUICK, en face de ZARA

Téléphone : 05 24 43 15 43 - Urgences : 06 61 67 64 21

N° ICE:001936082000056



**Cabinet Guéliz d'urologie**  
عيادة جليز للمسالك البولية

**Dr. QUERFANI Badr-Eddine**  
Chirurgien Urologue et Andrologue

Ancien Chirurgien des Hôpitaux  
Membre de l'Association Européenne d'Urologie  
Diplômé en coelochirurgie de l'université  
Victor Segalen de Bordeaux

**الدكتور قرفاني بدر الدين**

أخصائي أمراض وجراحة الكلي والمسالك البولية والتناسلية

طبيب جراح سابق بالمستشفيات

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة الكلي والمسالك البولية  
حاصل على شهادة الجراحة الباطنية عبر المنظار بجامعة بوردو

Marrakech le, 15/05/2023

**COMPTE RENDU**

**Mr. BENMAKHOLOUF RACHID**

Je soussigné **Dr. QUERFANI Badr-Eddine** certifie que Mr benmakhlouf Rachid connu hypertendu et sous traitement de la RCH est suivi dans notre cabinet pour troubles du bas appareil urinaires en rapport avec une hypertrophie prostatique pour lesquels il est sous traitement alpha bloquant depuis 3 ans avec un PSA fluctuant entre 6 et 9  
l'IRM n'a pu être faite vu qu'il est porteur d'une prothèse de hanche .  
une biopsie prostatique s'impose

**Dr. QUERFANI Badr-Eddine**  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
223, Résidence Nacarat 1er étage bureau 107-108 Boulevard Mohamed V, au dessus du restaurant QUICK, en face de ZARA  
Téléphone : 05 24 43 15 43

223 إقامة ناكارا، الطابق الأول مكتب 108 - 107 شارع محمد الخامس فوق مطعم كويك، أمام متجر زارا - مراكش

223, Résidence Nacarat 1er étage bureau 107-108 Boulevard Mohamed V

au dessus du restaurant QUICK, en face de ZARA

Téléphone : 05 24 43 15 43 - Urgences : 06 61 67 64 21



DR. QUERFANI BADR ...

Téléphone: 05 24 43 15 43

Fax:

Site internet:



Nom: BENMAKHOLOUF, RACHID

ID: 20230512-164711-DB62

Sexe: Masculin

Urologie

Date examen: 12/05/2023

Équipement utilisé: DP-7

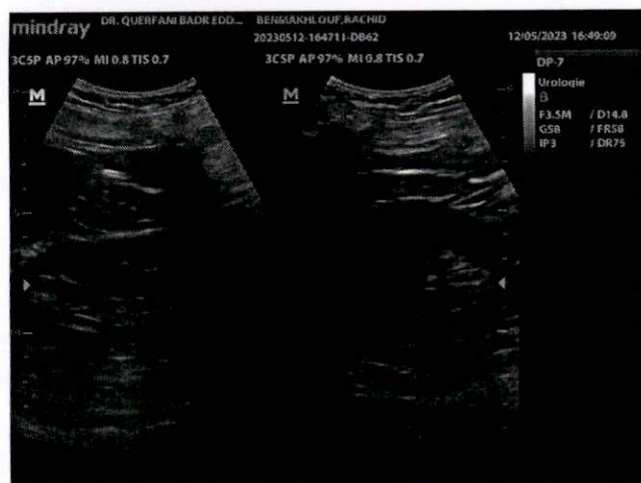
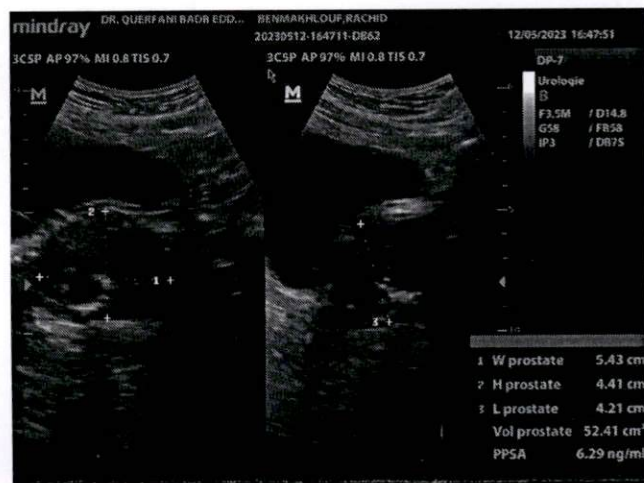
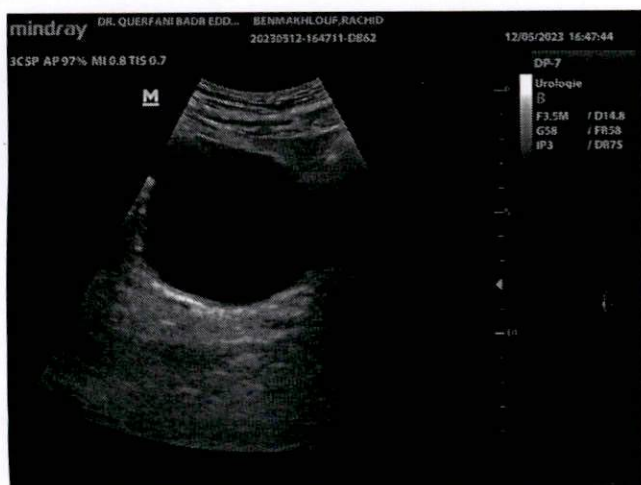
Opérateur: Emergency

Indications et données clinique

Coefficient PPSA: 0.12 ng/ml<sup>2</sup>

## Abdomen Ultrasound Report

### Image ultrason



Annotation: REISNDE MORPHOLOGIE ET D'ECHOSTRCTURE NORMALE  
VESSIE A PAROI EPAISSIE  
PROSTATE HOMOGENE DE 50 G  
RPM NON SIGNIFICATIF

Signature . (sceau):

Date sign.:

Dr. QUERFANI Badr-Edine  
Chirurgien Urologue et Andrologue  
22 Résidence Habitat Les Palmes, 107 100 boulevard  
Mohamed V, au dessus du restaurant Qlip, en face de ZARA  
Téléphone: 05 24 43 15 43



**Dr. Abdellah ZRIOUIL**

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

**الدكتور عبد الله زريويل**

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقاً بمستشفيات باريس

**Monsieur BENMAKHLOUF RACHID**

Dossier No 2504 033 du 25/04/2023 à 11h27

Prélèvement Transmis au Laboratoire

Prescrit par le Docteur QUERFANI BADREDDINE

Date de naissance : 29/03/1954

Prélèvement Effectué par notre Laboratoire

Page : 1 / 1

**IMMUNOLOGIE**

**ANTIGENE PROSTATIQUE (PSA) . . . . . 8.91 ng/ml (N:0-4)**  
(Technique immunoenzymatique sur aia) 15/02/23 : 7.73

**LABORATOIRE  
TENSIFT**





**Dr. Abdellah ZRIOUIL**

Pharmacien biologiste

- CES de biologie Faculté de Médecine Paris V
- UER de Pharmacie Paris VI
- Ancien attaché des Hôpitaux de Paris

**الدكتور عبد الله زريويل**

صيدلي إحيائي

- شهادة في البيولوجيا جامعة الطب باريس V
- جامعة الصيدلة باريس VI
- ملحق سابقا بمستشفيات باريس

FACTURE N°:150890033

MARRAKECH LE : 25/04/2023

**Nom et Prénom : BENMAKHLOUF RACHID**

**Prescripteur : Dr. QUERFANI BADREDDINE**

Référence : 250423 033

**BILAN :**

PSA B 300 +

**MONTANT NET : 427,00 DHS Soit 300 B**

Quatre cent vingt sept Dh

