

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° P19-0005972

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Me Aziz BOUCHAIB Date de naissance : 24/08/1957
Adresse : HABITUELLE
Tél. : 0664 074 077 Total des frais engagés : 2200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mounir CHARIF CHEECHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautoy 1, Rond Point S' Exupéry
2ème Etage Appt N° 11
Tél: 0522 48 40 58 88 - Fax: 0522 48 40 88
Urgence: 0661 20 62 14 - Casablanca

Date de consultation : 19/09/2023
Nom et prénom du malade : Aziz BOUCHAIB Age : 1957
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : AFFECTION UROLOGIQUE

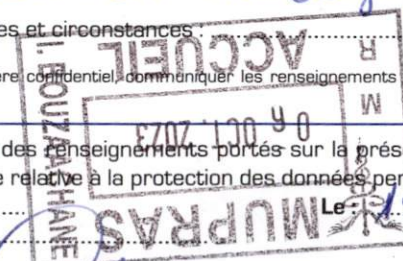
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

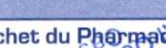
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 19/09/2023

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
19/09/2013	Consulte		300,00	Dr. Mounir CHARIF CHE Chirurgien Urolog Rési. Parc Lyartey 1, Rond Poi 2ème Etage Appart Tél: 0522 48 40 38 - Fax: 0522 48 40 38 Urgence: 0661 20 62 14 - C
25/09/2013	Débridement		300,00	
	Cachet		150,00	
			150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/08/23	389,00
	27/09/2023	418,00

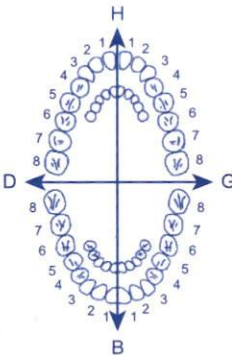
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

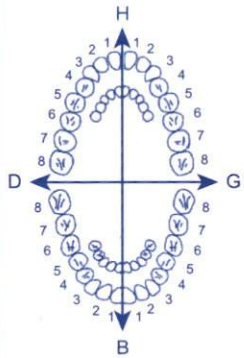
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border-right: 1px solid black;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px;"></div> </div>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 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

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		
						COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	Coefficient des Travaux	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montants des Soins	
		DATE DU DEVIS	
		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET
D'UROLOGIE



عيادة جراحة
المسالك البولية

Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA
De Rabat

Ancien Chef de Clinique
du Groupe Hospitalier
COCHIN De Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology

Casablanca, le 19/09/2023

2x 450,00

Mr AZIZ Bouchaib 66 ans

RECTIS 5 MG

1 CP LE SOIR APRES LE REPAS, pendant 2 mois

980,00



PHARMACIE BLOC "C"
GHOFRANE
Rue 2 N° 11 Bloc (C)
Al Qods Sid. Bernoussi
Casablanca

LOT 224675
EXP 10/24
PPV 490DH00

- Urologie Générale/Circoncision
- Coelochirurgie
- Chirurgie des Troubles
de la Statique pelvipérinéale
et de l'incontinence Urinaire
chez la femme
- Cancérologie Urologique
- Andrologie (Stérilité masculine
et Impuissance - Sexologie)
- Exploration Urodynamique
du bas appareil urinaire
- Lithotripsie extra-corporelle
- Echographie prostatique
transrectale

Dr Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rési. Parc Lyautey, 1 Rond Point S
Exupery 2ème étage Appt N°11 Casa
Tél: 0522 48 40 58/88 - Fax: 0522 48 40 88
Urgence: 06 61 20 82 14



490,00

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S^T EXUPERY, Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face de parc de la ligue Arabe) 2^e étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél.: 05.22.48.40.58/88 - Fax: 05.22.48.40.88 - Urgences: 06.61.208.214 - E-mail: m_c_chefchaouni@hotmail.com

627/09/2023

Mr. AZIZ BOUCHAÏB.

418,00 - clariscan



AS mp



RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 00163574260
111, Bd Anoual
Tél: 05 22 86 05 25 - 06 63 57 42 60

 **PHARMACIE HAY RAJA**
Hicham ABOUTIKA
Docteur en Pharmacie
25 bis Av des Pléiades Bd Anoual
Hay Raja Hémipôle
Casablanca Tél: 05 22 86 05 25

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology



الدكتور منير شريف شفشاوني

اختصاصي في أمراض وجراحة

المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقاً بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز

عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية

لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le : 19/09/2023

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

Mr AZIZ Bouchaib

Résultats

Appareil médical : MINDRAY DC-3. Sonde linéaire 7L4A superficielle de 7 à 10
Mhz, en mode B, doppler pulsé, couleur et énergie

Examen réalisé : ECHOGRAPHIE RENALE, VESICALE, PROSTATIQUE SUS
PUBIENNE ET DEBITMETRIE

Résultats :

- Le rein droit a des dimensions normales. L'index cortico-médullaire est respecté. Les cavités rénales ne sont pas dilatées. Absence de calcul.
- Le rein gauche est de taille normale. Bonne différenciation cortico-médullaire. Les cavités rénales ne sont pas dilatées. Absence de calcul.
- La prostate étudiée par voie sus-pubienne a un volume estimé à 23 cc. Les contours sont réguliers et la structure est homogène.
- Le Dmax de 14,9 ml/s est atteint après 10 secondes. La courbe est en cloche avec quelques poussées abdominales pendant la miction. Absence de « dribbling » post-mictionnel.
- Résidu post mictionnel de 50 cc.

Au Total :

Prostate de 23 cc.
Obstruction urinaire minime.

Signé : Dr. Mounir C. CHEFCHAOUNI

Dr. Mounir C. CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey, 1 Rond Point S
Exupery 2ème étage Appt N°11 Casa
Tél: 0522 48 40 58/88 - Fax: 0522 48 40 88
Urgence: 06 61 20 82 14

Résidence Parc Lyautey - 1, Rond Point S^T EXUPERY, Angle Av Hassan II et Rue Allal El Fassi
(en face du parc de la ligue Arabe) 2^o étage, Appt. n°11 - CASABLANCA

Tél. : 05.22.48.40.58/88 - Fax : 05.22.48.40.88 - Urgences : 06.61.208.214 - E-mail : m_c_chefchaouni@hotmail.com

**Dr. Mounir CHARIF
CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue**

Ancien Professeur Assistant
au C.H.U. IBN SINA de Rabat
Ancien Chef de Clinique du Groupe
Hospitalier COCHIN de Paris
Membre de L'Association
Française d'Urologie et
de l'European Association
of Urology



الدكتور منير شريف شغشاوني

اختصاصي في أمراض وجراحة

المسالك البولية

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الصحي

الجامعي ابن سينا بالرباط وكوشان بباريز

عضو بالجمعية الفرنسية والأوروبية

لأمراض المسالك البولية

Casablanca, le 19/09/2023

Mr AZIZ Bouchaib

Facture : NH 202309/026

Actes	Montant
Consultation	300,00
Débitmétrie	500,00
Echographie	450,00
Total :	1 250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : **MILLE DEUX CENT CINQUANTE DIRHAMS**

ICE : 001632746000030

INP : 091040600

Dr. Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI
Chirurgien Urologue
Rés. Parc Lyautey 1, Rond point St Exupéry
2ème Etage Appt N° 11
Tél: 0522 48 40 58 88 - Fax: 0522 48 40 88
Urgence: 0661 20 62 14 - Casablanca

Dr Mounir CHARIF CHEFCHAOUNI

19-09-2023 15:44:34

AP 96.0° MD 9.1° 0.4

AZIZ BOUICHAIB

20230919-151349-33C5

AP 96.0° MD 9.1° 0.4

Urology

C6-2P

mindray

DC-30

B

F H5.0M

D 14.8

G35

FR 74

DR 105

Z 0.80

iClear 3

iBeam

P Prostate 3.38 cm
H Prostate 3.75 cm
L Prostate 3.45 cm
Vol prostate 22.72 cm³
Prostate Quality 24 g
PPSA 2.73 ng/ml

Dr Mouhir CHARIF CHEFCHAOUNI

19-09-2023 15:40:23

AZIZ BOUCHAIB

20230919-152903-33C5

Urology

C6-2P

AP 95.1% MB 0.7 BS 0.4

AP 95.1% MB 0.7 BS 0.4

mindray

DC-30

B
F H5.0M

D 14.8

%G47

FR 24

DR 105

Z 0.86

iClear 1

iBeam

REIN G

AP 95.1% MB 0.7 BS 0.4

AP 95.1% MB 0.7 BS 0.4

REIN D1

m

Résultats

4-2-2000 0:53

Temps de mict. :	24	s
Temps du débit :	23	s
Temps avant débit max :	12	s
Débit max. :	14.9	ml/s
Débit moyen :	8.5	ml/s
Volume de miction :	199	ml
Filtre:	Standard	
Capteur:	Disque en rotatio	

Information Patient

ID:

A212

Nom:

Bourgeois

Date de naissance:

6/02

Sexe:

Praticien:

M

Commentaires:

Dr Chebrou

pas de bruit au L.



Medtronic

When Life Depends on Medical Technology

25 ml/s

0 ml/s

