

- compte rendu -
**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 canalaire, 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 canalaire.

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13.6.9	Société : RAM	<i>Conf. Dentiste</i>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Rimaoui RAMAL		Date de naissance : 1943	
Adresse : DEROUA		Tél. 06.07.44.10.28 Total des frais engagés : 1097011 Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Centre d'Urologie Professeur Saâd BENJELLOUN - Chirurgien Urologue - Ancien Chef du Service d'Urologie 59, Bd. Sékou Touré, Résidence les Fleurs Casablanca, Tel. : 0522 20 01 12/13/14 </div>		
Cachet du médecin :	Date de consultation : 29 JAN 2011	Age:
Nom et prénom du malade : RAIMAOUI RAMAL	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	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 : 09/06/2011 **Le : 09/06/2011**
 Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
9 JAN. 2024			800.00	<i>Euthanop la facture</i>
29 JAN. 2024				<i>Professeur Saâd BENJELLOUN Chirurgien Urologue en chef du Service d'Urologie Résidence les Fleurs Tunis - 052 88 01 12/13/14</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA MUSICA</i>	30/01/24	922.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

Centre d'urologie

Pr. Saad Benjelloun

Casablanca le 30 JANVIER 2024

Monsieur RIMAOUI RAHAL

106, 80x7
120x7



TRIAxon (1 g)

une injection intramusculaire tous les jours pendant sept jours

131,60



Spectrum 500 mg

un comprimé le matin et le soir après manger pendant 10 jours

14,00



Doliprane (1000 mg)

un comprimé le matin et le soir pendant sept jours.

992,60



Professeur Saad Benjelloun
Centre d'urologie
Chirurgien Urologue
Ancien Chef du Service d'Urologie
59, Bd. Zerkouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tel: 022 88 01 12/13/14

N°I.C.E :001638312000001



+ الامبوله +

مساء صباح زوال مدة

TRIAXON® I.M.

1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258



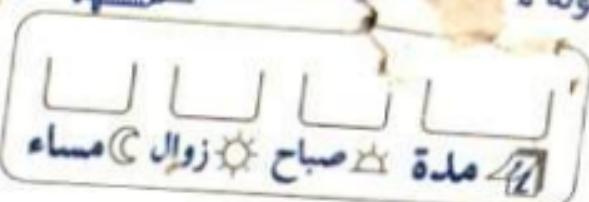
COOPER
PHARMA

LOT : V-04-3
PER : 03-2026
PPV : 106,80DH

756.135.09.19

لديك للحقن

+ الامبوله ه



TRIAXON® I.M.

1g/3.5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258



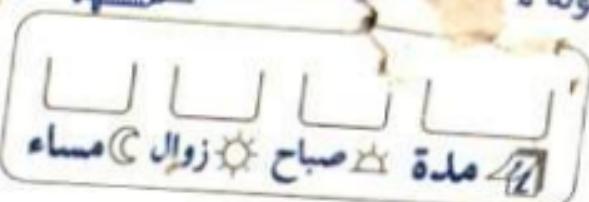
COOPER
PHARMA

LOT : V-04-3
PER : 03-2026
PPV : 106,80DH

756.135.09.19

لديك للحقن

+ الامبوله ه



TRIAXON® I.M.

1g/3.5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258



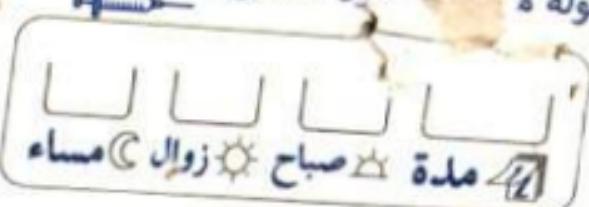
COOPER
PHARMA

LOT : V-04-3
PER : 03-2026
PPV : 106,80DH

756.135.09.19

لديك للحقن

+ الامبوله ه



TRIAXON® I.M.

1g/3.5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258



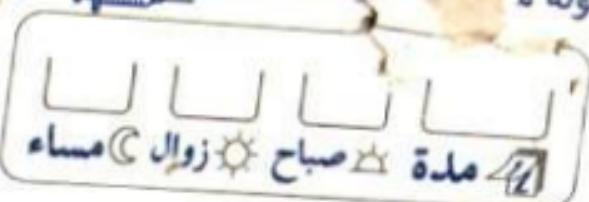
COOPER
PHARMA

LOT : V-04-3
PER : 03-2026
PPV : 106,80DH

756.135.09.19

لديك للحقن

+ الامبوله ه



TRIAXON® I.M.

1g/3.5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258



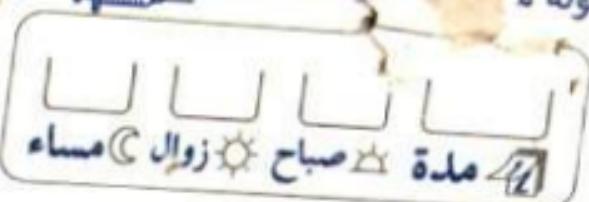
COOPER
PHARMA

LOT : V-04-3
PER : 03-2026
PPV : 106,80DH

756.135.09.19

لديك للحقن

+ الامبوله ه



TRIAXON® I.M.

1g/3.5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081258



COOPER
PHARMA

LOT : V-04-3
PER : 03-2026
PPV : 106,80DH

756.135.09.19

لديك للحقن

+ الامبوله ه

مساء زوال صباح مدة ٤٢

TRIAXON® I.M.

1g/3,5ml

Flacon de poudre + ampoule de solvant



6118000081258



COOPER
PHARMA

LOT : V-04-3
PER : 03-2026
PPV : 106,80DH

756.135.09.19

FACTURE N°24012901

Casablanca, le 29.01.2024

je soussigne certifie que **MONSIEUR RIMAOUI RAHAL** a payé la somme de :

900.00 (NEUF CENT DIRHAMS) ESPECE

<u>Qté</u>	<u>présentation</u>	<u>Tarif unitaire</u>	<u>prix total</u>
1	CONSULTATION	300.00	300.00
1	ECHO DOPPELR	600.00	600.00
		TOTAL	900.00



Centre d'urologie Dr Saad Benjelloun

Casablanca le 29 janvier 2024

Monsieur RIMAQUI RAHAL

Le rein droit à une taille normale avec une bonne différenciation cortico – médullaire, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, le contour rénal est régulier, l'épaisseur du parenchyme est normale,

le rein gauche à des dimensions normales avec une bonne différenciation cortico – médullaire, il n'y a pas de dilatation des cavités excrétrices, le contour rénal est normal, l'épaisseur du parenchyme est normale,

la vessie à des contours réguliers, absence d'anomalie intra-luminale

La prostate est examinée par voie rectale, son aspect est hétérogène , , par ailleurs il y a une bonne différenciation entre les zones périphériques et transitionnelles, le volume de la prostate est estimé à 16,9 cc

Conclusion : hypertrophie modérée hétérogène de la prostate

Professeur saad Benjelloun
Centre d'Urologie
Professeur Saâd BENJELLOUN
– Chirurgien Urologue –
Ancien Chef du Service d'Urologie
59 Bd Zerktouni, Résidence les Fleurs
Casablanca - Tel: 0522 88 01 12/13/14

N°I.C.E :001638312000001