

# 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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0008789

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 719 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ESSALIME Ahmed

Date de naissance : 01/01/48

Adresse : 107 lotissement LINA Sidi Maarouf - CASA

Tél. : 06 11 96 69 90 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Adil EJ-JENNANE  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
280, Bd. Bordeaux Bourgogne 1er Etage  
Casablanca - Tél. 06 18 62 00 63  
adil.ejennane@gmail.com

Date de consultation : 22/01/2024

Nom et prénom du malade : ESSALIME Ahmed Age :

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

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : CASA Le : 22/01/24

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
22/01/24	42		300,00	<p>Dr. ACIL EJJENNANE CHIRURGIEN DENTISTE 280, Bd. Bordeaux - Casablanca Tél: 06 18 62 00 63 adj.ejjennane@gmail.com</p>
29/02/24	dentimètre unnaire		300,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE OUMEL KHALIL 197 Lot 104 Corniche Tél: 05 49 97 16 50</p>	22/01/24	688,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

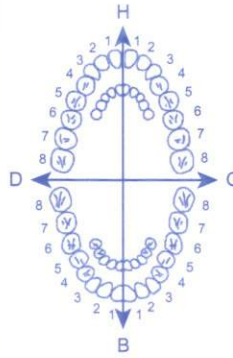
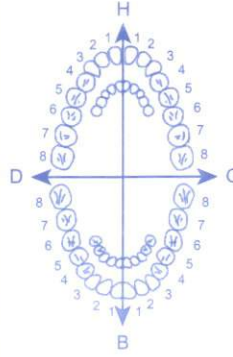
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> <p>H</p> <p>25533412 21433552</p> <p>00000000 00000000</p> </div> <div> <p>D</p> <p>00000000 00000000</p> <p>35533411 11433553</p> </div> <div> <p>G</p> <p>B</p> </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				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

**Dr Adil EJ-JENNANE**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Ancien Chef de Clinique d'Urologie  
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Chirurgie des voies urinaires et organes génitaux  
Coelioscopie, Endo-urologie  
Lithotripsie extra-corporelle, Urétroscopie souple laser  
Stérilité Masculine, Impuissance  
Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire  
Circoncision

**الدكتور عادل الجنان**

جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلي و المسالك  
البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ  
عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالتنظير  
تفتيت الحصى بالأشعة  
الأمراض التناسلية و العقم عند الرجال  
الفحص بالصدى  
الفحص الداخلي بالتنظير  
طهارة الأطفال

22/01/2024

Patient: Mr ESSALIME Ahmed

Date de naissance: 01/01/1948

**ORDONNANCE**

153 45  
153 45

1. UMAX 0,4 mg LP, gélules

1 gélule le soir au coucher pendant 6 mois

153 45  
PHARMACIE OUM EL KHEIR  
147 Lot Commercial N°2  
Sidi el elyazouj - Casa  
Tél : 05 22 47 40 54/55

COOPER PHARMA  
PPV : 113,40 DH

COOPER PHARMA  
PPV : 113,40 DH

COOPER PHARMA  
PPV : 113,40 DH

COOPER PHARMA  
PPV : 113,40 DH

COOPER PHARMA  
PPV : 113,40 DH

**Dr Adil EJ-JENNANE**

LOT 231388  
EXP 04/2025  
PPV 121.40 DH

**Dr Adil EJ-JENNANE**  
**CHIRURGIEN UROLOGUE**

Ancien Chef de Clinique d'Urologie  
des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg  
Membre de l'Association Française d'Urologie

Chirurgie des voies urinaires et organes génitaux  
Coelioscopie, Endo-urologie  
Lithotripsie extra-corporelle, Urétroscopie souple laser  
Stérilité Masculine, Impuissance  
Echographie urinaire, Fibroscopie urinaire  
Circoncision

**الدكتور عادل الجنان**

جراحة الكلي و المسالك البولية و التناسلية

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلي و المسالك  
البولية بالمستشفى الجامعي بستراسبورغ  
عضو في الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

جراحة بالتنظير  
تفتيت الحصى بالأشعة  
الأمراض التناسلية و العقم عند الرجال  
الفحص بالصدى  
الفحص الداخلي بالتنظير  
طهارة الأطفال

Casablanca, le 29/02/2024

Patient: Mr ESSALIME Ahmed

Date de naissance: 01/01/1948

**NOTE D'HONORAIRES**

Débitmétrie urinaire avec mesure échographique du  
résidu post-mictionnel

300,00 dh

TOTAL

300,00 dh

**Dr Adil EJ-JENNANE**

Dr. Adil EJ-JENNANE  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
280, Bd. Bordeaux - Bourgogne 1er Etage  
Casablanca - Tél. 06 18 62 00 63  
adil.ejjennane@gmail.com



# MMS Flowmaster: Débit urinaire

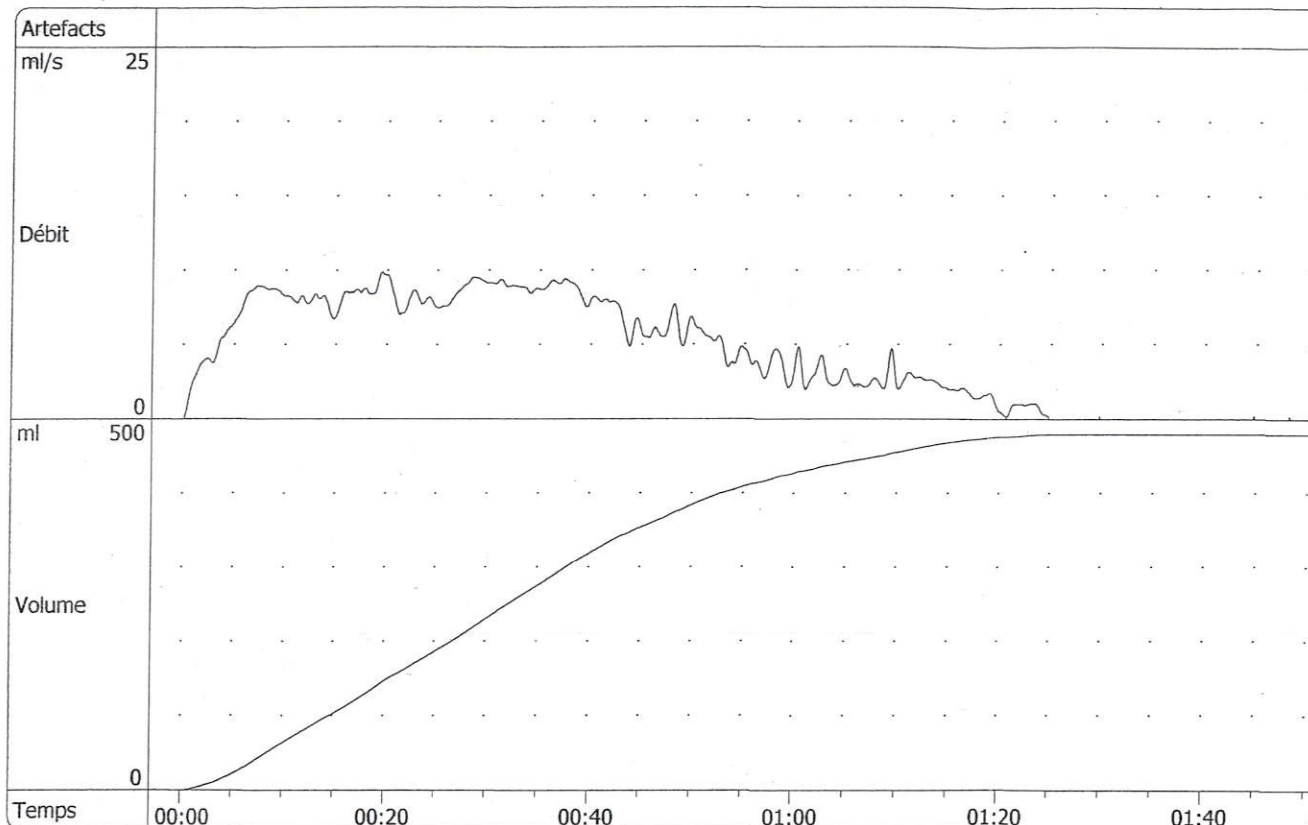
ESSALIME, Ahmed



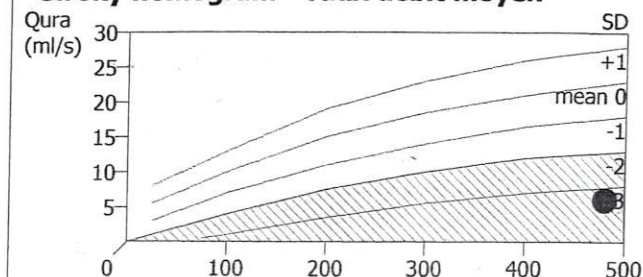
Sexe: Homme  
Date de naissance: 01/01/1948  
Numéro de patient:

Date/heure d'examen: 29/02/2024 / 13:10  
Numéro d'examen: 5  
Hôpital: MMS, the Netherlands

Investigator: Dr EJ-JENNANE  
Imprimer date/heure: 29/02/2024 / 13:44  
Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE15-9FLMB6448



## Siroky nomogram - Taux débit moyen

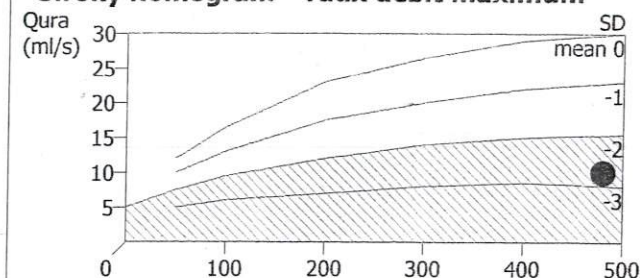


Classification: Obstrué

hommes seulement

Bladder volume (ml)

## Siroky nomogram - Taux débit maximum



Classification: Obstrué

hommes seulement

Bladder volume (ml)

## Résultats

Taux débit moyen : 5,6 ml/s  
Taux débit maximum : 9,9 ml/s  
Temps jusqu'au débit maximum : 19,2 s  
Volume évacué : 479,9 ml  
Temps débit : 84,0 s  
Temps évacuation : 84,4 s  
Intervalles : 1

## Commentaires

Courbe légèrement obstructive avec un débit maximal diminué de 9,9 ml/s pour un volume de 480 ml. Le débit moyen est légèrement diminué à 5,6 ml/s.

Dr. Adile JENNANE  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
30, Bd. Bourcart - 1er Etage  
Casablanca - Tél 06 18 62 00 63  
adil.ejennane@gmail.com