

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

- Reclamation : 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

M22- N° 004432

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1084

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAYACHI LAHRACH Fatima

Date de naissance : 06/02/50

Adresse : Bd des clubs Rte A6 App. 7

Aufa Park Casablanca

Tél. : 0661.267345 Total des frais engagés VM Dr Bensouda 60000 HHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hyptertension 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
13/03/24	GS + Déiminet ECLI		600.50 A	<i>SOUADA Abdennah Habib - Andrologue Jebel Mousa - App. 4 Tel : 05 37 67 03 03</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AHM Rabat Boulevard 22 Mars 1853 Tél : 05 22 36 18 33</i>	13/03/24	113,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Centre d'Analyses et Radiographies Port-Daïta Tél : 05 22 36 18 33</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

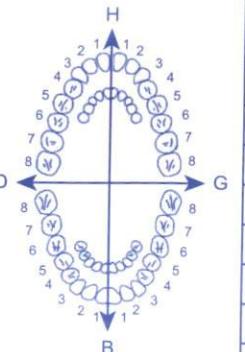
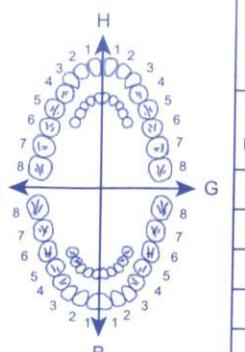
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION															
																			
																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	G	35533411	11433553	B		
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
	00000000	00000000																	
G	35533411	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

Dr Abdallah BENSOUDA

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Chirurgien Urologue - Andrologue

الدكتور عبد الله بنسودة

خريج كلية الطب بالرباط

فحص وجراحة أمراض الكلى والمسالك البولية والتباشيرية

Rabat, le : في الرباط ،

Date : 13/03/2024

113,40

LAYACHI CHAOUKI - né(e) le : 29/11/1950 (73 ans)

UMAX 400 µg (0.4MG) Boîte de 30 (Tamsulosine)
UN CP LE SOIR PDT 1 mois

نحو
PHARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA
Mme LA MINNA BRIGITTE
72, Bld Sidi Abderrahmane
Beauséjour - Casablanca
Tél: 0522 39 06 36

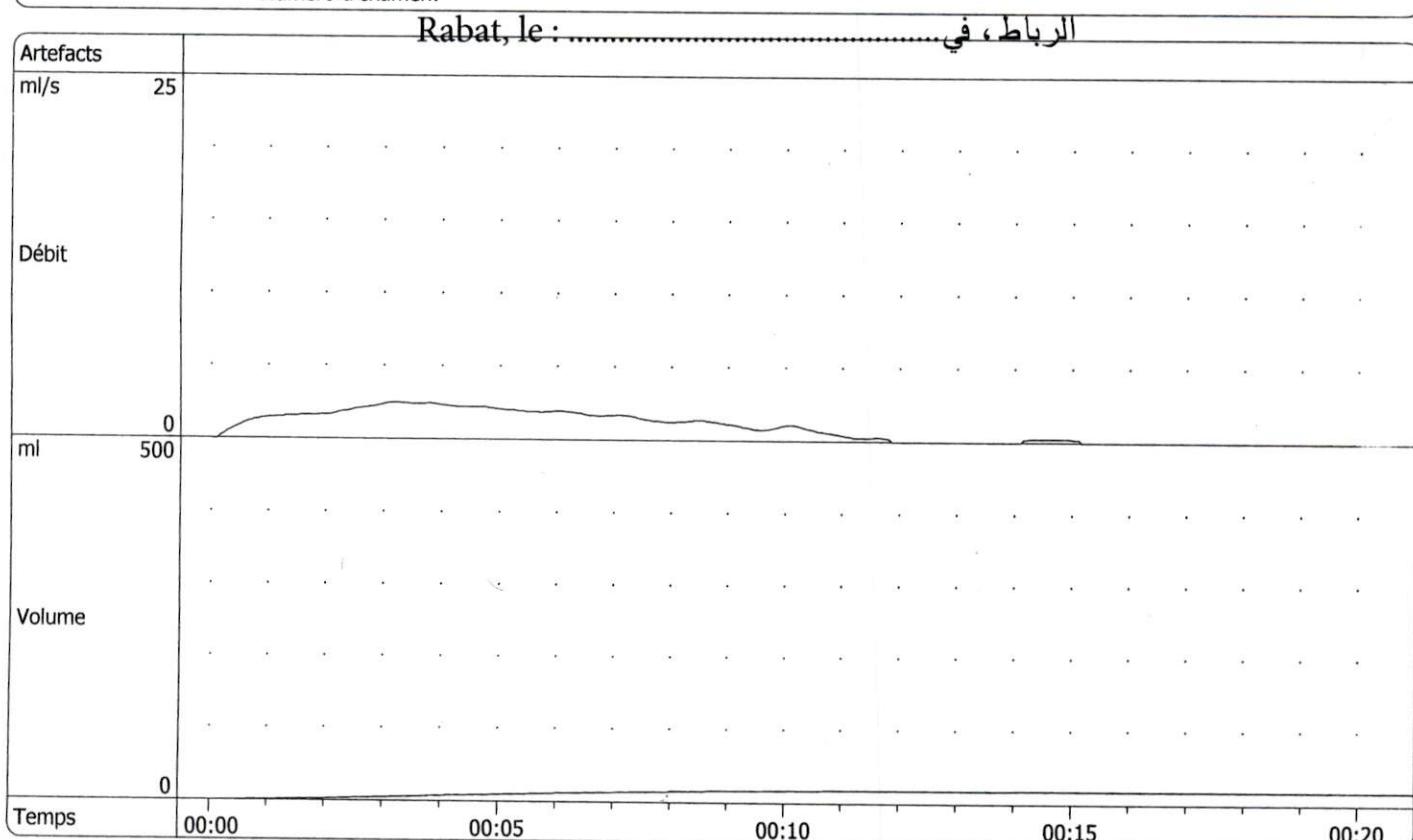
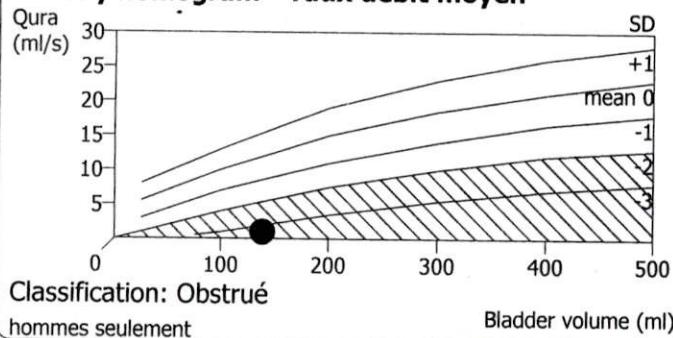
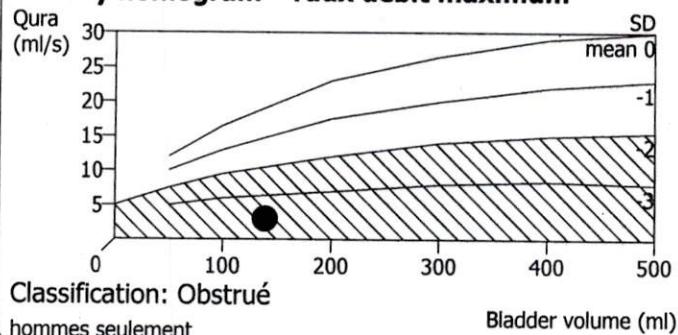
JL Jbel Moussa
Pharmacie de Cité
BENSOUDA
1, Bld Jbel Moussa Casablanca
Tél.: 05 22 56 78 13

Dr.
BENSOUDA
urologist
Appt.
IN: 05 37 71 74 06
Jbel Moussa
Rue
Agdal-Rabat
Appl.



17, زنقة جبل موسى، شقة رقم 4 - أكدال - الرباط

abdallahbensouda@gmail.com **โทรศัพท์:** 0537 67 03 03 - 0665 33 40 10

**Siroky nomogram - Taux débit moyen****Siroky nomogram - Taux débit maximum****Résultats**

Taux débit moyen	:	1.5 ml/s
Taux débit maximum	:	2.5 ml/s
Temps jusqu'au débit maximum	:	3.0 s
Volume évacué	:	18.5 ml
Residual urine	:	120 ml
Bladder volume	:	138.5 ml
Temps débit	:	11.2 s
Temps évacuation	:	11.5 s
Intervalle	:	1

Version: FR-2.7c, FM-2.7e, DB-2.7d

Commentaires

Dr Abdallah BENSOUDA

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Chirurgien Urologue - Andrologue

الدكتور عبد الله بنسودة

خريج كلية الطب بالرباط

فচن وجراحة أمراض الكلى والمسالك البولية والتغاسلية

Rabat, le : في الرباط

Date : 13/03/2024

LAYACHI CHAOUKI - né(e) le : 29/11/1950 (73 ans)

Echographie vesico prostatique et renale et débimétrie

RD de taille normale, de contours réguliers avec bonne différenciation cortico-médullaire sans dilatation pyelique ou calicielle

RG de taille normale, de contours réguliers avec bonne différenciation cortico-médullaire sans dilatation pyelique ou calicielle

Vessie contenu homogène, paroi régulière sans épaissement de la paroi vésicale, volume de la vessie 120 ml

Pas de polype

diverticule de 5 cm

Uretère pelvien non dilaté.

Prostate homogène de g

Débitmètrie

Miction prolongée : courbe avec temps prolongé et Qmax bas et temps de jet allongé (obstruction sous vésicale ou hypocntractilité vésicale)

RPM : 100 cc



17, rue Jbel Moussa, appt. 4, Agdal-Rabat أڭادل - الرباط، زنقة جبل موسى، شقة رقم 4

abdallahbensouda@gmail.com : 0537 67 03 03 - 0665 33 40 10

Dr. Abdallah BENSOUDA

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Chirurgien Urologue - Andrologue

الدكتور عبد الله بنسودة

خريج كلية الطب بالرباط

فحص وجراحة أمراض الكلي والمسالك البولية والتناسلية

Rabat, le : في الرباط ، في

Note d'honoraires

Patient : CHAOUKI LAYACHI

Date : 13 mars 2024

Désignation	Montant
ECHOGRAPHIE VESICO + PROSTATIQUE ET	300.00 DH
Consultation	300.00 DH
	Sous-Total : 600.00 DH
	Total : 600.00 DH

DR. ABDELLAH BENSOUDA
Andrologue
17, rue Jbel Moussa, appt. 4
Agdal - Rabat
Tel: 05 37 67 03 03