

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.

N° W21-603644

162461 ~~AAE~~

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>2354</u>	Société : <u>ZAH</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>ENNAASSI Ri Rachid</u>
Nom & Prénom : <u>ENNAASSI Ri Rachid</u>			
Date de naissance : <u>1955</u>			
Adresse : <u>Résidence Andalousia</u>			
Tél. : <u>0653166539</u> Total des frais engagés : <u>853 dhs</u> Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : <u>19/05/2013</u>			
Nom et prénom du malade : _____ Age : _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <u>Indog</u>			
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 : Rachid, Le : 19/05/2013

Signature de l'adhérent(e) : Rachid

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
19/05/2023	C	1	3000	DOCTEUR TAYAR ZINADINE CHIRURGIEN UROLOGUE 32, Rue Tahar Houcine (ex. Daït El) Qr Gauthier - Casablanca Tél : 05 22 26 70 98 / 26 72 24
19/05/2023	Edu	1	1000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/15/19	153,30 M

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000	G	21433552 00000000
D		00000000 35533411	B	00000000 11433553
				Coefficient DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []
(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				

Docteur Jafar ZEMRAG
Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy
Ancien Assistant - Chef de Clinique

Membre de l'Association Française d'Urologie

Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Génito Urinaires

Lithotripte Extracorporelle - Greffes Rénale

Echographie - Circconcision - Andrologie

Montages Vasculaires pour Hémodialyse

PP 1500000

26 IV 2

07 / 25



بوليـة
الـبـولـيـة

أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية
عقم عند الرجال، مع الكلية، طهارة الأطفال

Casablanca, le

19 / 07 / 2023

Connexion Radiot

Perruquier 160

6 Avenue

1533

21

Midi



Docteur Jafar ZEMRAG
CHIRURGIEN UROLOGUE
32, Rue Taha Houcine (ex. Gallié)
Cité Gauthier - Casablanca
Tél.: 05 22 26 70 98 / 26 72 24

nom : ENNASSIRI

Opérateur : Dr.J.ZEMRAG

prénom : RACHID

date de naissance : 01/01/1955

date d'examen : 19/05/2023

TYPE: COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

INDICATION : Prostatisme

<u>HAUT APPAREIL URINAIRE :</u>	Rein droit	Rein gauche
Dimension :	11.68/5.09	11.06/4.85
Différenciation corticomédullaire :	Bonne	Bonne
Syndrome tumoral :	Non	Non
Dilatation pyélocalicielle :	Non	Non
Lithiase :	Non	Non

VESSIE :

Epaisseur : Normale
Diverticule : Non
TV : Non
Résidu : Non
Calcul : Non

ECHOGRAPHIE PROSTATE

Taille : Augmentée 26.91 G
Echostructure : Homogène

CONCLUSION : Reins normaux
Vessie normale
Prostate de taille augmentée et homogène

Docteur Jafar ZEMRAG
CHIRURGEN UROLOGUE
32, Rue Tahia Houcine (ex. Galilé)
Ql Gauthier - Casablanca
Tél: 05 22 26 70 98 / 26 72 24

Docteur Jafar ZEMRAG
Chirurgien Urologue

Ancien Interne des Hôpitaux de Nancy
Ancien Assistant - Chef de Clinique
Membre de l'Association Française d'Urologie

Maladie, Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Génito Urinaires
Lithotripte Extracorporelle - Greffes Rénales
Echographie - Circoncision - Andrologie
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

الدكتور جهير زمراد
جراحة المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية ننسى (فرنسا)
رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بنسى
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية
عقم عند الرجال. زرع الكلية. طهارة الأطفال

Casablanca, le 19/10/2023

INPE
091141309

ATTESTATION DE PERCEPTION D HONORIAIRES

Je soussigne DR ZEMRAG JAFAR certifie avoir examiné ce jour
MR ENNASSIRI RACHID et avoir perçu comme honoraire
pour consultation Et Echographier la somme de SEPT cents (700dhs).
Délivré à la demande de l'intéressée pour servir et faire valoir ce que de droit.

Docteur Jafar ZEMRAG
CHIRURGIEN UROLOGUE
42, r° Taha Houcine (ex. Gallié)
Ct. Gauthier - Casablanca
Tél: 0522 26 70 98 / 05 22 26 72 24

