

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.

187490

Déclaration de Maladie : N° S19-0048048

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12145 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : AGZID Youness Date de naissance : 16/07/1978
Adresse : 117 Bd de Bourgogne CASA
Tél. : 0522 91 83 50 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ZEMMOURI Ahmed Adil
Chirurgien Urologue
Appt 2, 1er Etage Imm D31
Bd Oum Rabia Oulfa Casablanca
Tél: 0522.89.36.37

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/11/2023

Nom et prénom du malade : AGZID YOUNESS Age : 1978

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : TROUBLES UROLOGIQUES

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 : 30/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
30/11/93	05		72000	Dr. ZENILOU AHMED Chirurgien Dentiste Appt 2, 1er Etage Bd. Oum Rabia Oufa Casablanca Tel: 05 22 93 20 26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAYEL NAITAR Dr. EL HABROUK Nekim Bd. Oum Rabia Casablanca Tel: 05 22 93 20 26	30/11/93	1016, 50

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX									
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS									
DEBUT D'EXECUTION													
FIN D'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>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
H	25533412	21433552											
00000000	00000000	00000000											
35533411	11433553												
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
H	25533412	21433552											
00000000	00000000	00000000											
35533411	11433553												
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
DATE DU DEVIS													
DATE DE L'EXECUTION													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

الكلي والمسالك البولية و التناسية

Dr. ZEMMOURI Ahmed Adil

Spécialiste
Chirurgien Urologue



دوري

LOT 231090 1
EXP 03 25
PPV 170.00 DH

Chirurgie des reins
Voies urinaires, Appareil génital, Prostate
Coelioscopie, Traitement des
Calculs urinaires (LEC)
Chirurgie de l'hernie inguino-scrotale
Traitement de L'infertilité Masculine

LOT 230855
EXP 02 25
PPV 97.90 DH

بيت البروستات

الجراحة بالمنظار، تفتيت الحصى

جراحة الفتق

علاج العقم عند الرجال

170,00 x 2. M⁵ AG 260
97,90

Younes 20/11/23



LOT 231387
EXP 04/2025
PPV 121.40 DH

① Opiken 200 mg
Max 200 mg
89,00 P.P.V 20
P.P.V 20
Viba 200 S.V

② 100 mg h-1

③ Ods 2. Umax 0,4 mg
Max 200 mg au Gout

Max 200 mg au Gout

Dr. ZEMMOURI Ahmed-Adil
Chirurgien Urologue
Appt 2, 1er Etage immeuble 31
Oum Rabia Oulfa Casablanca
Tél. 0522.89.38.35

Rendez-vous le :

32,00

4) Malox 5

123,60 x 1 sachet x 21.

5) Brexim 400

1016,50

3

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
MAALOX 460 mg sachets
Bte de 20
P.P.V : 32,00DH
6 118001 082148

Lot/Batch:
Fab/Mfg.

31002
01/2027

S.V.

EXP. MAR-26
LOT ZPUB
FAB. APR-23

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneau al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14

641/50MP/21NRQ P.P.V. 23,60 DH
6 118001 020607

EXP. MAY-26
LOT ZPWN
FAB. JUN-23

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneau al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boite 14

641/50MP/21NRQ P.P.V. 23,60 DH
6 118001 020607

PHARMACIE HAY EL MATAR
Dr. EL MABROUKI Hafid
1, Bd. Oum Raïf C.J.A. - Casablanca
Tél.: 06 22 93 20 26