

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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 : 13507		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : 209887	
Nom & Prénom : LAHLALI HATIM			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0625 5187 56 Total des frais engagés : 513,10 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. ZEMMOURLAH, chirurgien, apt 2, 1er étage, immeuble B31, 0522.892481, Tél. 0522.892481			
Date de consultation : 03/04/2024			
Nom et prénom du malade : LAHLALI HATIM Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : PROBLEME UROLOGIQUES			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 22 AVR. 2024 / /			
MUPRAS BOUZACHANE R ACCUEIL			

2

ACCEUIL

HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombrage Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/07/2014	CD - echographie	03	300100 200100	ZEMMOURI Ahmed Chirurgien Urologue 12-16 Avenue de la République 93270 Drancy 0527.891100
26/07/2014			500100	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. J. D. G. H. B. H. S. M. A. 05.22.88 19 Boulevard Sidi Abdellah Villa Casablanca	03/04/2011	13,10

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

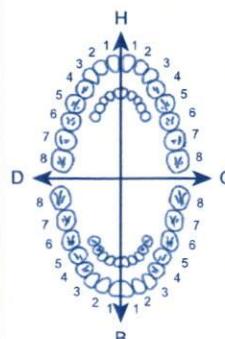
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طب وجراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية


Dr. ZEMMOURI Ahmed Adil
 Spécialiste
 Chirurgien Urologue



الدكتور احمد عادل الازموري

اختصاصي في طب

وجراحة الكلي والمسالك البولية

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

جراحة الكلي، المسالك البولية و التناسلية، البروستات

الجراحة بالمنظار، تفتيت الحصى

جراحة الفتق

علاج العقم عند الرجال

03/04/2024

LAHLALI HATIM



١٣, ١٠

1- DOLIPRANE 1000 Cp simple

1 Matin et 1 Midi et 1 Soir, après les repas , pendant 4

Jour(s)

PHARMACIE OUM ERRABII

Dr Adnane BIDAH
 49, Boulevard Oum Errabii Hay Hassani
 El Oulef - Casablanca - Tel: 05 22 90 88 72

*Dr. ZEMMOURI Ahmed-Adil
 Chirurgien Urologue
 Appt 2, 1er Etage Imm D31
 Bd. Oum Rabia Oulfa Casablanca
 Tél: 0522.89.38.37*

Rendez-vous le : _____

Tél.: 05 22 89 38 37 - Adresse : Appartement 2 Etg 1 immeuble 31
 Opération Firdaous Boulevard Oum rabia CASABLANCA

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

Comprimé

DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé :

La substance active est : paracétamol 1000 mg (1111,11 mg), pour un comprimé.

Les autres composants sont : croscarmellose : mais prégélatinisé, acide stéarique (origine vég

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol et de la fièvre telles que maux de tête, états règles douloureuses. Il peut également soulager les douleurs de l'arthrose.

Cette présentation est réservée à la vente en pharmacie.

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans : paracétamol. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

QUELLES SONT LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ ?

Contre-indications :

Ne pas prendre DOLIPRANE® 1000 mg, comprimé dans les cas suivants : allergie connue au paracétamol, maladie grave du foie, enfant de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE® 1000 mg, COMPRIMÉ :

Précautions Particulières :

Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.

En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

Mises en garde :

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement :

Le Paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Doliprane® 1000 mg
Paracétamol

10 Comprimés sécables



6 118000 040972

PPV: 13 DH 10

PER: 12/26

LOT: M4516

عيادة طب وجراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

Dr. ZEMMOURI Ahmed Adil

Spécialiste
Chirurgien Urologue



الدكتور احمد عادل الازموري

اختصاصي في طب

وجراحة الكلي والمسالك البولية

جراحة الكلي، المسالك البولية و التناسلية، البروستات

الجراحة بالمنظار، تفتيت الحصى

جراحة الفتق

علاج العقم عند الرجال

03/04/24

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

Farkha du H'

LAHLALZ Hati

Consultation

300 Dhs

Echographie
Systole

200 Dhs

Btk 100 Dhs
(Ang rents akhbar)

Rendez-vous le :

Tél.: 05 22 89 38 37 - Adresse : Appartement 2 Etg 1 immeuble 31

Opération Firdaous Boulevard Oum rabia Oulfa CASABLANCA

Dr. ZEMMOURI Ahmed Adil
Chirurgien Urologue
Appt 2, 1er Etage imm 31
Oum Rabia Oulfa Casablanca
Tel: 05 22 89 38 37

عيادة طب وجراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

Dr. ZEMMOURI Ahmed Adil

Spécialiste
Chirurgien Urologue

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



الدكتور احمد عادل الازموري

اختصاصي في طب
وجراحة الكلي والمسالك البولية

جراحة الكلي، المسالك البولية و التناسلية، البروستات

الجراحة بالمنظار، تفتيت الحصى

جراحة الفتق

علاج العقم عند الرجال

3 AVR 2024

MR LAHLALI HATIM

ECHOGRAPHIE SCROTALE

TESTICULE DROIT : DE TAILLE NORMALE D'ECHOSTRUCTURE
HOMOGENE SANS ANOMALIE NOTABLE

TESTICULE GAUCHE : LEGEREMENT HYPOTROPHIQUE
D'ECHOSTRUCTURE HOMOGENE AVEC PRESENCE DE VARICOCELE
GAUCHE REFLUANTE GRADE 2

Dr. ZEMMOURI Ahmed-Adil
Chirurgien Urologue
Appt 21er étage Imm D31
Bd. Oum Rabia Oulfa Casablanca
Tel: 0522.89.38.37

Rendez-vous le :

Tél.: 05 22 89 38 37 - Adresse : Appartement 2 Etg 1 immeuble 31
Opéra Firdaous Boulevard Oum rabia OULFA CASABLANCA