

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-791999

203868

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09494

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JALOUATA ZARHID

Date de naissance : 12/01/1961

Adresse : HABIBI ELLE

Tél. : 0661 80 1332

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SOUHAÏT REGAGUI
CHIRURGIEN UROLOGIE
Av. des F.A.R. Résidence 05 39 72 07 32
N° 5, Elouan-Tal. 05 39 72 07 32
INPE : 161252978

Date de consultation : 27/01/2014

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 :

Signature de l'adhérent(e) : *Jan*

Le : 02/05/2014

203868

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
21/04/2024	8		280 CT	INP : 162085385
Dch: J. J.			180 CT	SOUHAIT READER CHURGIEN URUGUAIEN Résidence Opéra Bloc 33 Tél: 05 39 72 61 33 INPE : 161252978

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
h. Al Ismaili Hay Boussafou, Boulevard Al Ismailia Tél : 05 39 71 54 43 INPE 162085385	24.04.2024	471,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

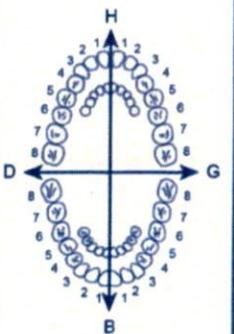
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VOLET DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Souhail REGRAGUI

Chirurgien Urologue
Andrologue

Diplômé en onco-urologie - Université Paris
Diplômé en coelio-chirurgie - Université de Rabat -
Diplômé en échographie - Université de Rabat -



الدكتور سهيل الركراكي

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى
المسالك البولية والاعضاء التناسلية

- دبلوم في سرطانات المسالك البولية - جامعة باريس
- دبلوم الجراحة بالمنظار - جامعة الرباط
- دبلوم الإبيكولوجي - جامعة الرباط



24/04/2024

JALOUAJA Rachid

NOTE D'HONORAIRES

Désignation de l'acte: Débitmètrie urinaire

Montant: 150 dh

Dr. Regragui Souhail



Nº AUT. MSP: DA20202010732DMP/UCA/V1
Nº AUT. ONSSA: ES.34.17.20

Date d'expiration:

Lot:

PROSTACALM
PPC: 148.00 DH
MCEUTIK



A standard 1D barcode representing the product's identification number. Below the barcode, the number '4 009932 411454' is printed in black ink.


X36ed

MMS Flowmaster: Débit urinaire

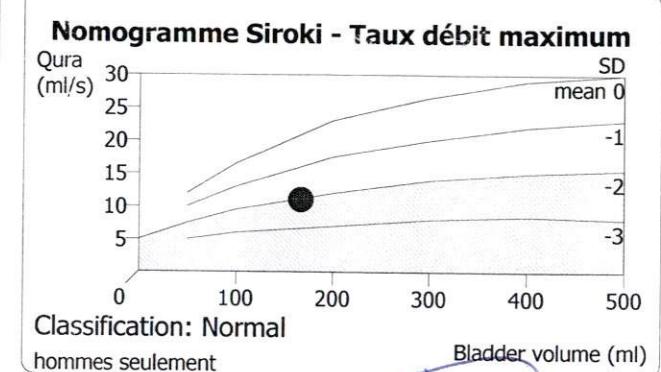
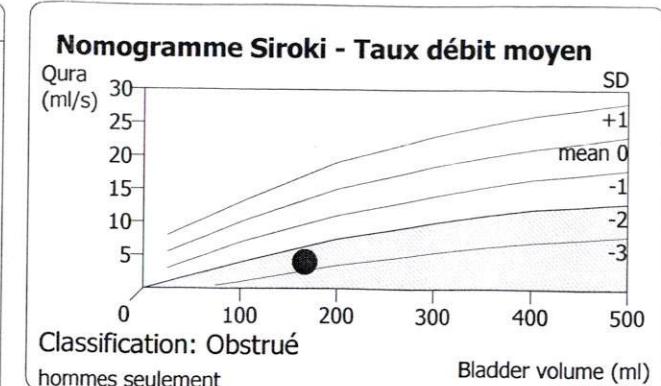
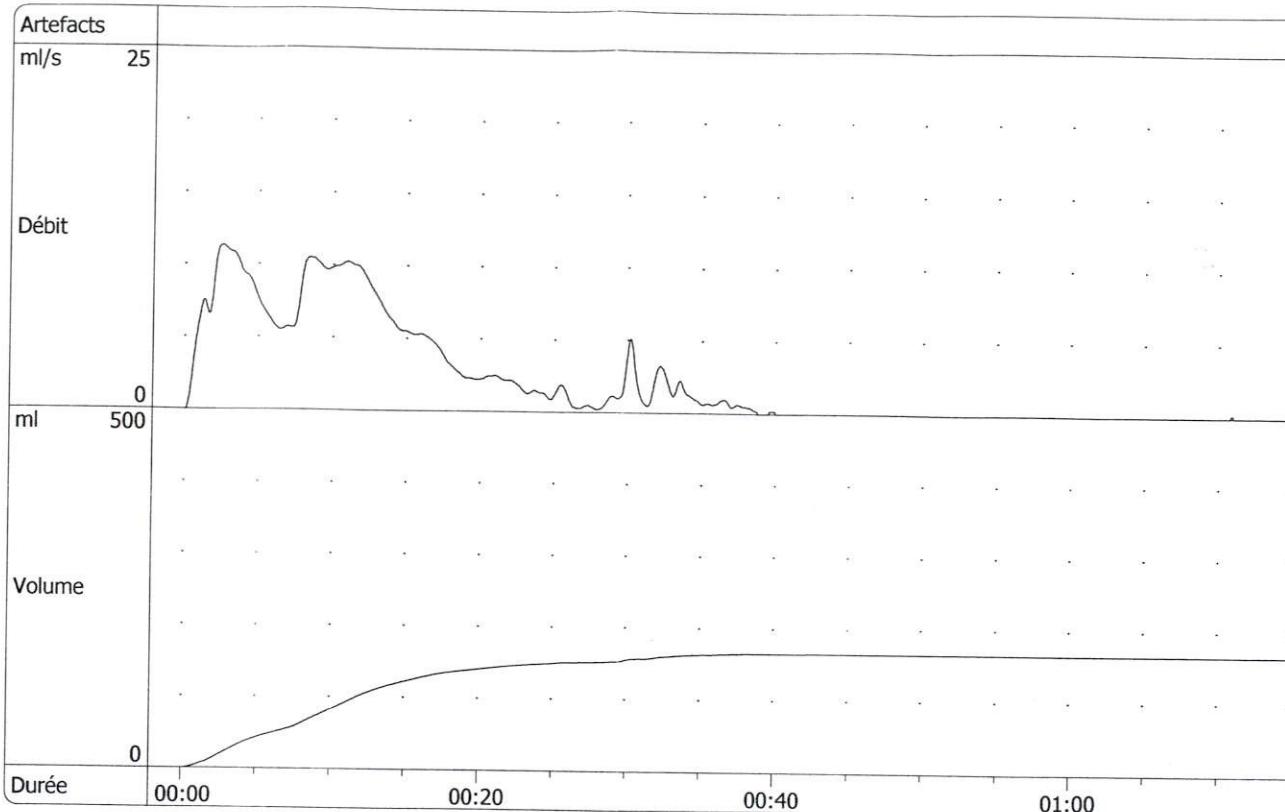


Sexe: Homme
Date de naissance: 07/12/1961
Numéro de patient:

Date/heure d'examen: 24/04/2024 / 14:20
Numéro d'examen: 1
Cabinet: Dr REGRAGUI Souhail

JALOUAJA Rachid

Imprimer date/heure: 24/04/2024 / 14:24
Flowmaster: MMS FLOWMETER - PE21-9FLMB1503



Résultats

Taux débit moyen : 4,3 ml/s
Taux débit maximum : 11,3 ml/s
Temps pour Débit max : 2,2 s
Volume uriné : 166,7 ml
Urine résiduelle : - ml
Durée du Débit : 37,9 s
Durée de la miction : 38,3 s
Intervalles : 1

Commentaires

Dr. SOUHAIL REGRAGUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
Av des FAR Béridine Orla, Bloq AS
Bureau N°5, Tétouan Tél: 0539726733
INPE: 181252978

Dr. Souhail REGRAGUI

Chirurgien Urologue
Andrologue

Diplômé en onco-urologie - Université Paris XI-
Diplômé en coelio-chirurgie - Université de Rabat -
Diplômé en échographie - Université de Rabat -



الدكتور سهيل الركراكي

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى
المسالك البولية والاعضاء التناسلية

دبلوم في سرطانات المسالك البولية - جامعة باريس -
دبلوم الجراحة بالمنظار - جامعة الرباط -
دبلوم الإيكوغرافي - جامعة الرباط -



24/04/2024

JALOUAJA Rachid

$142.00 \times 3 = 444.00$

PROSTACALM

1 gélule soir pdt 3 mois

27.10

Dolifén 400

1 cp x 3

Dr. SOUHAIL REGAGUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
INPE : 161252978
Bureau N° 5, Opéra, Tétouan
Tél: 0539715443

$\Gamma = 471.10$

Ph. Al Ismailia
Hauz Khas, New Delhi
Boulevard Al Ismailia
Tél: 0539715443

INPE 162085385
162085385 =



PPV: 270H10

PER: 09/25
LOT: M3245

Dr. SOUHAIL REGAGUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
Bureau N° 5, Opéra, Tétouan
Tél: 053972673