

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.

Biologie 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.

Education :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0019724

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **2411**

Société :

5903

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MEHMOUCHE Oualid**

Date de naissance :

05/06/1971

Adresse : **tfb 12 mème**

Tél. : **06 67 41 62 3**

Total des frais engagés : Dhs

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 :

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 : **10/10/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

1668

suivre

de soins par personne et par événement.

soins doit être accompagnée de toutes les actes originales (ordonnances médicales, rapports des examens de radiologie et/ou de

nom de la personne soignée doivent être pratiqués eux mêmes sur chaque feuille de

et les PPM concernant les médicaments doivent être joints aux ordonnances transmises.

soins ainsi que les pièces justificatives présentées à la CNSS dans les deux mois qui suivent l'acte médical, sauf s'il y a traitement en cours. Dans ce dernier cas, le dossier doit être transmis les soixante (60) jours qui suivent la fin du

versement des frais engagés sera effectué sur la classification nationale de référence.

liés aux accidents du travail et maladies professionnelles ne sont pas couverts.

réalable de la CNSS pour les prothèses et de la faciale est nécessaire.

onne coupable de fraude ou de fausse pour obtenir des prestations qui ne sont pas visibles des sanctions légales et réglementaires.

de remboursement prise par la CNSS est au respect des conditions réglementaires et de

توقيع وطابع الوكالة
Cachet et signature de l'Agence

خاصل بمديرية التأمين الصحي الإجباري
Réservé à la DAMO

de l'agent :

du dossier : تاریخ الإيداع :

Date d'arrivée تاريخ الإستلام

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

</div

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

نوع وطابع الطبيب المعالج Signature et Cachet de Médecin traitant	المبلغ المفوت Montant facturé	قيمة المعامل Valeur clé	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	رمز العمليات Code des actes	تاريخ العمليات Date des actes
Docteur Jafar ZEMRAG CHIRURGIEN UROLOGUE 52, Rue Taha Houcine (Ex Galilée) Qt. Gauthier, Casablanca Tél.: 0522 26 70 98/26 72 24	300d		C.		06/01/2021
Docteur Jafar ZEMRAG CHIRURGIEN UROLOGUE 52, Rue Taha Houcine (Ex Galilée) Qt. Gauthier, Casablanca Tél.: 0522 26 70 98/26 72 24	100		odc le 8/1		06/01/2021
Docteur Jafar ZEMRAG CHIRURGIEN UROLOGUE 52, Rue Taha Houcine (Ex Galilée) Qt. Gauthier, Casablanca Tél.: 0522 26 70 98/26 72 24	300				

GIM-10

Actes Paramédicales

عمليات المساعدات الطبيعية

INP :

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

الإحياء، الأشعة والصور

تاريخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé+ Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur clé	المبلغ المفوت Montant facturé	طابع طبيب الأنسجة أو الإحيانى Signature et Cachet du Radiolog ou Biologiste
INP : [REDACTED]					
INP : [REDACTED]					
INP : [REDACTED]					

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis

التاريخ المفوتر
Date d'exécution

توقيع وصياغة الصيدلي او ممثلي المجهيزات
Signature et Cachet du Pharmacien et/ou
Fournisseurs des dépôsits médicaux

INP :

11. *What is the best way to increase the number of people who use a particular service?*

INP:|||||||||

Docteur Jafar ZEMRAG
Chirurgien Urologue

Arctien 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

Lithotriptie Extracorporelle - Greffes Rénale

Echographie - Circuncision - Andrologie

Montages Vasculaires pour Hémodialyse

الدكتور جعفر زمرادك
جراحة المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية تنسى (فرنسا)
رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية
و المسالك البولية بالمستشفى الجامعى بتنسى

عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية
و جراحة و الفحص الداخلى للمسالك البولية و التناسلية
عمق عهد الرجال . زرع الكلية. طهارة الأطفال

Casablanca, le

06/01/2021

1) ARRAS 159,30
Floral 110,25

2) 153,30 110,25
Perrieron 110,25

3) 380 210 110
ou 3) Co. Tison fort 110
Sp. tison 110 110

4) 83,20 210 110
Spectra 110



5) 5 jours 27,10
Docteur Jafar ZEMRAG
CHIRURGIEN UROLOGU
52, Rue Tahâ Houcine (Ex. Gallilé) Casablanca
Tél. 0522 26 70 98 / 05 22 26 72
I.F. : 40410056 - C.N.S.S. : 6011853 - Pateh : 35511335 - I.C.E. : 001735895000071

CO-TRIM®
20 comprimés FORT



6 118000 030195

PPA 38000

FLOTRAL® 10 mg

30 comprimés à
libération Prolongée

Voie orale



6 118001 300150

Permixon 160 mg

30 GÉLULES



6 118001 181957

Permixon 160 mg

30 GÉLULES



6 118001 181957

Spectrum® 500 mg

Ciprofloxacine 10 Comprimés



6 118000 081456

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 جعفر زمرالك
جراحة المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية ننسى (فرنسا)
رئيس سابقًا لصالحة جراحة الكلية
و المسالك البولية بالمستشفى الجامعي بنسى
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

عن جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية
عقم عند الرجال . زراعة الكلية . طهارة الأطفال

Casablanca, le 06/02/2022

INPE
091141309

ATTESTATION DE PERCEPTION D'HONORAIRES

Je soussigne Dr **JAFAR ZEMRAG** certifie avoir examiné ce jour
MR **ARRAS** Noureddine et avoir perçu comme honoraire
pour sa consultation plus echographie la somme de sept cents dhs
(700 DHS).

Délivré à la demande de l'intéressée pour servir et faire valoir ce
que de droit.

Docteur Jafar ZEMRAG
CHIRURGIEN UROLOGUE
52 R^e Taha Housine (ex. Gallilé)
Ct. Gauthier - Casablanca
Tel: 0522 26 70 98 / 26 72 24

	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجباري RELEVE DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي C.N.S.S	مديرية التأمين الصحي الإجباري Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire	
			مرجع رقم : REF : 610-2-06	
	Référence structurée : 210202150162094	Emis à Casablanca le : 09/02/2021	Page : 1	
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 173353212 Règlement du mois : 02/2021 Mode de paiement : Virement	ARRAS NOUREDDINE RESID FATIMA ZAHRA II RUE DES ROSES ANGLE BD AMAR EL KHAYAM CASABLANCA 2020		
	Informations :	معلومات :		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصروف Montant de la dépense	التعريفة المرجعية Tarif de référence	معامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التغويض Base de remboursement	نسبة التغويض Taux de remboursement %	مبلغ التعويض Montant remboursé
ARRAS NOUREDDINE										
076495422	06/01/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	300,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
076495422	06/01/2021	KE	MEDECIN SPECIALISTE	400,00	200,00	1,00	1,00	200,00	70	140,00
076495422	06/01/2021	PH		280,50	280,50	1,00	1,00	280,50	70	196,35
076495422	06/01/2021	PHN		306,60	306,60	1,00	1,00	306,60	00	0,00
076495421	13/01/2021	CS	MEDECIN SPECIALISTE	250,00	150,00	1,00	1,00	150,00	70	105,00
076495421	13/01/2021	Z	MEDECIN SPECIALISTE	200,00	160,00	1,00	1,00	160,00	70	112,00
076495421	13/01/2021	KC	MEDECIN SPECIALISTE	450,00	337,50	1,00	1,00	337,50	70	236,25
076495421	13/01/2021	Z	MEDECIN SPECIALISTE	1 500,00	1 000,00	1,00	1,00	1 000,00	70	700,00
076495421	13/01/2021	PHN		19,80	19,80	1,00	1,00	19,80	00	0,00
076495421	13/01/2021	PH		843,00	843,00	1,00	1,00	843,00	70	590,10
Total remboursé pour NOUREDDINE										2 184,70
Total général remboursé										2 184,70

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان

nom : ARRAS Opérateur : Dr.J.ZEMRAG
prénom : NOUREDDINE
date de naissance : 12/05/1957 date d'examen : 06/01/2021

TYPE: COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

INDICATION: Prostatisme

<u>HAUT APPAREIL URINAIRE :</u>	Rein droit	Rein gauche
Dimension :	9.69/4.94	10.24/5.08
Différenciation corticomédullaire :	Bonne	Bonne
Syndrome tumoral :	Non	Non
Dilatation pyélocalicielle :	Non	Non
Lithiase :	Non	Non

VESSIE :

Epaisseur : De lutte
Diverticule : Non
TV : Non
Résidu : Non
Calcul : Non

ECHOGRAPHIE PROSTATE

Taille : Augmentée 70.05 G
Echostructure : Homogène

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

161:0522 26 70 98/26 72 23
52, Rue Tahar Houda (Ex Gare) Dr. Zemrag
CHIRURGEN URTOLOGUE
DOCTEUR JAFAR ZEMRAG