

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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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° P19-0028613

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5630 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AKOZDEM Abdellah
Date de naissance : 01.01.1959
Adresse : HAY CHRIFA Rue 01 APPI + N° 147 CASA
Tél. : 06 05 71 33 64 Total des frais engagés : 1523,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Yassine ZAKARI
Chirurgien Urologue
Ed. El Qods Résidence Al Hakim
2ème Etage Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 50 64 55 - GSM : 06 32 74 09 67
Date de consultation : 13/04/2021
Nom et prénom du malade : AKOZDEM Abdellah Age : 62
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : hypertrophie de la prostate
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 : CASABLANCA Le : 22 / 04 / 2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 13.4.24 | Cs + Echographie | 400,00 | | Dr. Yassine ZARKIK Chirurgien Urologue B4 El Qods Résidence Al Hakim 2ème Etage Ain Chock - Casablanca Tél: 05 21 50 64 65 - GSM: 06 32 34 03 07 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
|--|------|-----------------------|

13/4/24 1123,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

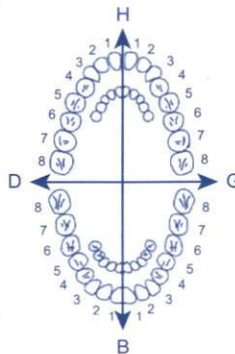
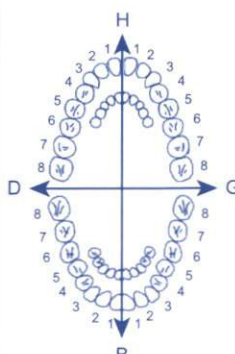
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|---|------------------|-------------------------|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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. Yassine ZARKIK

Chirurgien Urologue

Diplômé de la faculté de médecine de Lausanne

Ancien chef de clinique au CHUV Lausanne Suisse

Ancien Médecin Chef service Urologie à l'hôpital du valais - Suisse



الدكتور ياسين زركيق

جراحة الكلى والمسالك البولية

أخصائي الجهاز البولي والتناسلي

خريج كلية الطب بلوزان - سويسرا

رئيس قسم الطب والجراحة سابقا بمستشفيات الينس - سويسرا

ORDONNANCE

Casablanca le : 13.4.2021

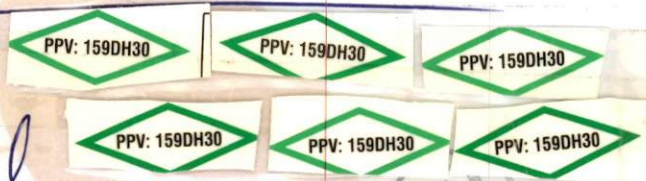
M^r AKOZDEM Adellah

159.30 XG

955.80 Flotral

56.000 XG
168.00 XG
1123.80

PHARMACIE SALAM
SEKKTIL Iiladia
Bd. El Qods Résidence Al Hakim
Face CNSS Casa
Tél: 05 22 50 64 65 / P.T. 3402



1 ylt Gmots.

1 ylt Gmots.

LOT N004 1
EXP 10 2020
PPV 56.00 DH

LOT N004 3
EXP 10 2020
PPV 56.00 DH

LOT 071E 1
EXP 05 2022
PPV 56.00 DH

Dr. Yassine ZARKIK
Chirurgien Urologue
Bd. El Qods Résidence Al Hakim
2ème Etage Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 50 64 65 - GSM: 06 32 34 08 08

Bd. El Qods, Rés. Al Hakim, Lot. Assakan Al Anik, N° 1, 2ème Etage Ain Chock - Casablanca

Tél: 05 22 50 64 65 - GSM: 06 32 34 08 08 - Email: drzarkik.y@gmail.com

INPE : 091230391 - ICE : 002269080000040

Dr Y Zarkak

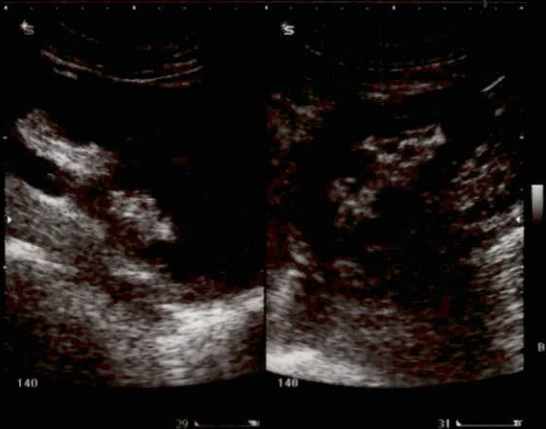
14 38 36 Ma 13/04/2021

SIEMENS

Urologie

65.2 35

IPS 17h



2D 60/2/21

IM 0.8

Tx 100%

Dr Y Zarkak

14 37 50 Ma 13/04/2021

SIEMENS

Urologie

65.2 35

IPS 17h

Distance

U Vessie

Pre M

Post M

Prostate-V1

✓ Largeur

✓ Profondeur

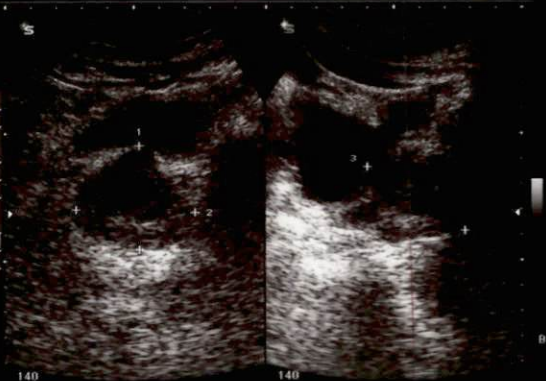
✓ Long

Prostate-V2

Largeur

Profondeur

Long



Prost-V1 45.4mL

Long 45.7mm

Largeur 40.9mm

Prof 46.4mm

2D 60/2/21

IM 0.8

Tx 100%