

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5630

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

6821

Nom & Prénom : AKOZDEM Abdellah

Date de naissance : 01.01.1959

Adresse : HAY CHRIFA Rue 01 APP 7 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 ZAKARIA
Chirurgien Urologue
84 El Qods Résidence Al Hakim
2ème Etage Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 20 45 45 - GSM: 06 22 21 00 00

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 : Centre Allal Ben Abdellah CASA

Signature de l'adhérent(e) : Abdellah

Le : 22/04/2021

Abdellah

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
13.4.2024	CS + Echographie	100,00		 Dr. Yassine ZARKIK Chirurgien Urologue Bd. El Qods Résidence Al Hakim 2ème Etage Ain Chock - Casablanca T: 50 66 65 - GSM: 06 32 34 03 0

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/4/21	1123,80

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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 زرقيق
جراحة الكلي والمسالك البولية

أخصائي الجهاز البولي والتناسلي

خريج كلية الطب بلوزان - سويسرا

رئيس قسم الطب والجراحة سابقاً بمستشفيات واليس - سويسرا

ORDONNANCE

Casablanca le : 13.4.2022

M' AKOZDEM Abdellah

159.30 X6.

955.80

Flatal

PPV: 159DH30 PPV: 159DH30 PPV: 159DH30

PPV: 159DH30 PPV: 159DH30 PPV: 159DH30

56 PHARMACIE SALAM

SEK 1326 / P.T. 3402

168.00 prof

1123.80

PPV: 159DH30 PPV: 159DH30 PPV: 159DH30

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

PHARMACIE SALAM
SEK 1326 / P.T. 3402
Bd. Al Qods Résidence Al Hakim
Face CNSS 2ème Etage Ain Chok

Dr. Yassine ZARKIK
Chirurgien Urologue
Bd. El Qods Résidence Al Hakim
2ème Etage Ain Chok - Casablanca
Tél: 05 22 50 64 65 - GSM: 06 32 34 08 08 - Email: drzarkik.y@gmail.com

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

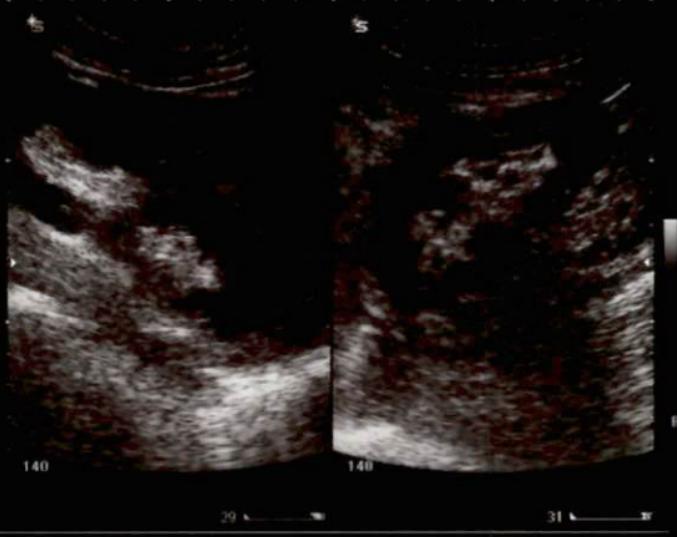
Tél: 05 22 50 64 65 - GSM: 06 32 34 08 08 - Email: drzarkik.y@gmail.com

INPE : 091230391 - ICE : 002269080000040

Urologue

CS 2 3.5

IPS 17h



Urologue

CS 2 3.5

IPS 17h

Distance

U. Vessie

Pré M

Post M

Prostate-V1

Largeur

Profondeur

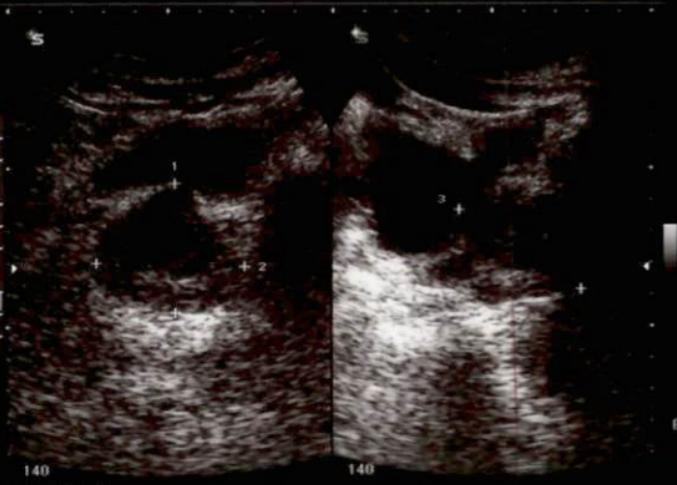
Long.

Prostate-V2

Largeur

Profondeur

Long.



Prost-V1 45.4 mL

Largeur 40.9 mm

Prof 46.4 mm

Cpte rdu

20/04/21

IM 0.8

Tx 100%