

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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° M21- 0034156

87713

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1790 Société : R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMILOU BENDAOU D

Date de naissance : 18.11.52

Adresse : LOTELWAF H30 BERWA

Tél. : 0663239394 Total des frais engagés : 185 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/09/2021

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 : DEROUA

Le : 21/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Dr. Gauthier - Casablanca  
32, Rue Tahar Houche (ex. Gollie)  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
Docteur Jafar ZENKAR  
Tél : 05 22 26 70 98 / 26 72 24

MUPRAS  
17 OCT 2021  
INITIAL  
K



# 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
28/9/22	L	L	3201	Docteur Jafar ZEMRAG CHIRURGIEN UROLOGUE 32, Rue Taha Houche (ex. Gallie) Or Gauthier - Corablon Tel : 05 22 26 78 94 Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMDUMA 244 lotissement el wafaa Djeroua Tél : 05.22.53.20.54	28/9/22	1551,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

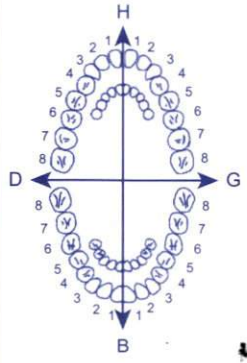
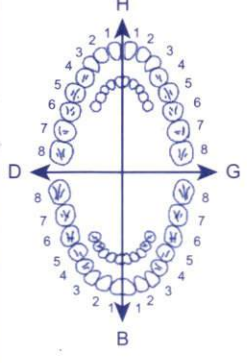
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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  
Lithotripite Extracorporelle - Greffes Rénales  
Echographie - Circoncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جعفر زمراك**  
جراحة المسالك البولية والتناسلية

خريج كلية نسي (فرنسا)  
رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية  
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بنسي  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية  
أمراض جراحة والفحص الداخلي للمسالك البولية والتناسلية  
عقم عند الرجال. زرع الكلية. طهارة الأطفال

Casablanca, le

28/03/2011

HAMOU BENDABOU

109, 20  
1) Candura 4mg 3 Mas  
8mg/j = 2 L 15

153, 30  
2) Penicilin 160 1 Mas

74, 80  
3) Sepeentao 21; 1 Mas  
21; 1 Mas

21; 1 Mas  
4) Gentamycine 160 ou équivalent

1551, 00  
5) Gentamycine 160 ou équivalent 3;

**Docteur Jafar ZEMRAG**  
CHIRURGIEN UROLOGUE

LOT N°: 2956 0 **109,20**  
109 20  
UT.AV: 09 2025 P.P.V:

09366148/4

LOT: 05821011  
PER: 05/2024  
PPV: 74.80 DH

LOT N°: 2956 0 **109,20**  
109 20  
UT.AV: 09 2025 P.P.V:

LOT N°: 2956 0 **109,20**  
109 20  
UT.AV: 09 2025 P.P.V:

09366148/4

UT.AV: 09 2025 **109,20** P.P.V:

LOT N°: 2956 0 **109,20**  
109 20  
UT.AV: 09 2025 P.P.V:

09366148/4

LOT N°: 2956 0 **109,20**  
109 20  
P.P.V:

LOT N°: 2956 0 **109,20**  
109 20  
UT.AV: 09 2025 P.P.V:

09366148/4

**153,30**



LOT N°: 2956 0 **109,20**  
109 20  
P.P.V:

UT.AV: 09 2025

LOT N°: 2956 0 **109,20**  
109 20  
UT.AV: 09 2025 P.P.V:

09366148/4

**153,30**

**74,80**

LOT: 05821011  
PER: 05/2024  
PPV: 74.80 DH

LOT 417  
EXP 05/23  
PPV 112DH00