

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 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.

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° W21-659506

108787

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13135	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZAKARI Soumaya			
Date de naissance : 12/03/1992			
Adresse : Résidence 2 perle oujda la Fajjel			
Tél. : 0662104715	Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :	DR. D. <i>[Signature]</i> Chirurgien Urologue دكتور د. دسوسي خبير في السالك البولية والتناسلية Tél : 05 22 20 44 41
Date de consultation :	17/01/2022
Nom et prénom du malade :	ZAKARI Soumaya
Lieu de parenté :	Lui-même
Nature de la maladie :	hypertension phœnix sur calcul
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) :

Le : / /

### 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
12/01/22	CD 4.5 chs		6.00 dh	INP : 04X094R2 Dr. B. KASSOULI Chirurgien Urologue دكتور ب. كاسولي urologist

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.01.22	132,70

### ANALYSES - RADIographies

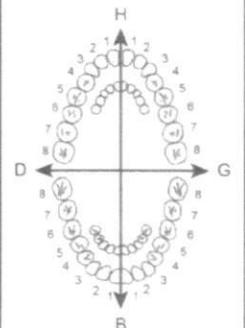
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

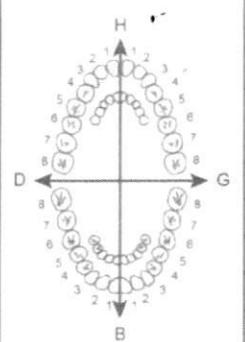
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	2143352
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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 L'EXECUTION

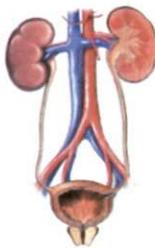
**Dr. Badredine DASSOULI**

Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



**الدكتور بدر الدين داسولي**

اختصاصي في امراض و جراحة

المسالك البولية و التناسلية

الكللي، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, Le : ..... الدار البيضا، في :

Le : lun. 17/01/2022

ZAKARI Soumia



1) SPECTRUM 500

1Cp matin et soir pd 16j

60,40



2) DIINDO 100 Sup

1sup le soir. pd 7j

58,30

3) MEGASFON 160 Cp

1cp matin, midi et soir, pd 7j

14,00

4) DOLIPRANE 1 G Cp

1cp matin, midi et soir. pd 2j

132,70

RV 15 j



Dr. b. DASSOULI  
Chirurgien Urologue  
دكتور بدر الدين داسولي  
اختصاصي في المسالك البولية و التناسلية

# Megasfon®

Phloroglucinol

20 comprimés orodispersibles

160 mg

viale orale

# Megasfon®

Phloroglucinol

160 mg



LOT : 4251  
UT. AV : 10-23  
P.P.V : 58 DH 30



20

comprimés orodispersibles

HARMA5

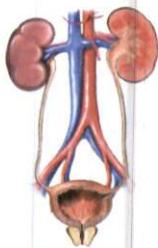
**Dr. Badredine DASSOULI .**

**Chirurgien-Urologue**

**Reins, Vessie, Prostate**

**Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire**

**Impuissance, Infertilité, Organes génitaux**



**الدكتور بدر الدين داسولي**

**اختصاصي في امراض و جراحة**

**المسالك البولية و التناسلية**

**الكلبي، المثانة، البروستات**

**الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة**

**السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي**

**Casablanca, Le : Jun. 17/01/2022 الدار البيضا، في:**

**ZAKARI Soumia**

**NOTE D'HONORAIRE**

Consultation spécialisée	200 Dh
Echographie urinaire	400 Dh
Total	600 Dh

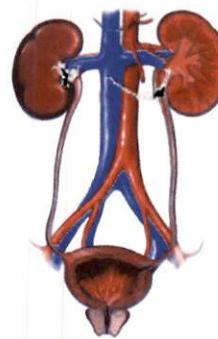
La présente note d'honoraire est arrêtée à la somme de : SIX CENTS Dirhams.

Dr. B.  
 Chirurgien Urologue  
 دكتور بدر الدين داسولي  
 اختصاصي المسالك البولية و التناسلية  
 Tel : 05.22.20.44.54

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire

Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الكلية، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تكسير الحصى بالأشعة

السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

Casablanca, le :

lun. 17/01/2022

الدار البيضاء في:

## **COMPTE RENDU DE L'APPAREIL URINAIRE**

**ZAKARI Soumia**

*Cet examen est réalisé à l'aide d'un échographe doppler couleur «GENERAL ELECTRIC P5».*

### **INDICATION :colique néphrétique.**

- Les deux reins de tailles normales de contours réguliers de bonne différentiation cortico-médullaire
- Le rein droit mesure 10.92 cm dont le cortex est 3.04 cm.
- Le rein gauche mesure 11.53 cm dont le cortex est de 2.17 cm avec hydronéphrose sur calcul du bassinet.
- Vessie de bonne capacité transsonique à paroi régulier, sans image suspecte
- Résidu poste mictionnel qlq cc.

### **CONCLUSION :**

- Hydronéphrose gauche sur calcul du bassinet.

Dr. Badredine DASSOULI  
Chirurgien Urologue  
أخصائي في المسالك البولية والتباشيرية  
رتفعه جابر ابن حيان - الهاتف : 05 22 20 44 54 - المحمول : 06 63 61 99 69  
Tel : 05.22.20.44.54



DR DASSOULI B

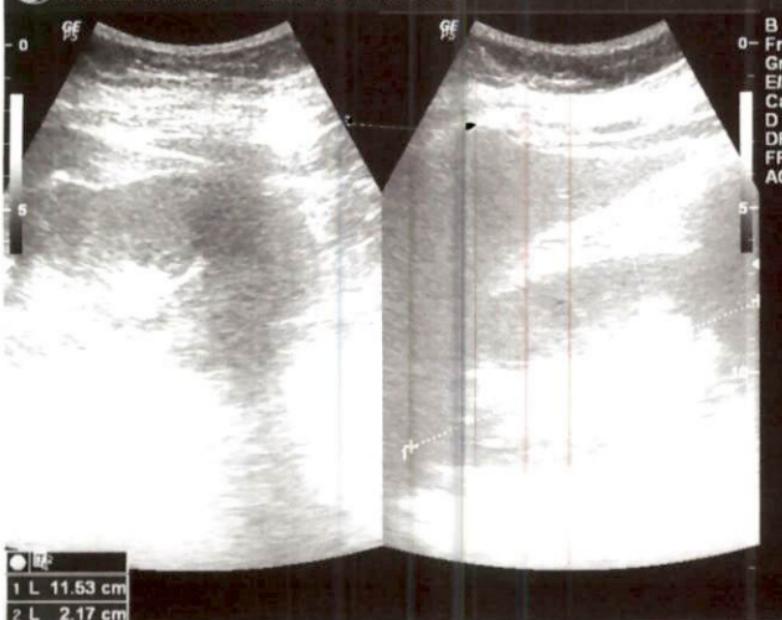
17/01/22 16:44:51

ZAKARI, SOUMIA

ADM 8765544434333

MI 0.4 TIs 0.1 4C

---:--- Uro5



B  
0-Frq 5.0 MHz  
Gn 50  
E/A 0/4  
Carte C100  
D 16.0 cm  
DR 66  
FR 30 Hz  
AO 100 %



DR DASSOULI B

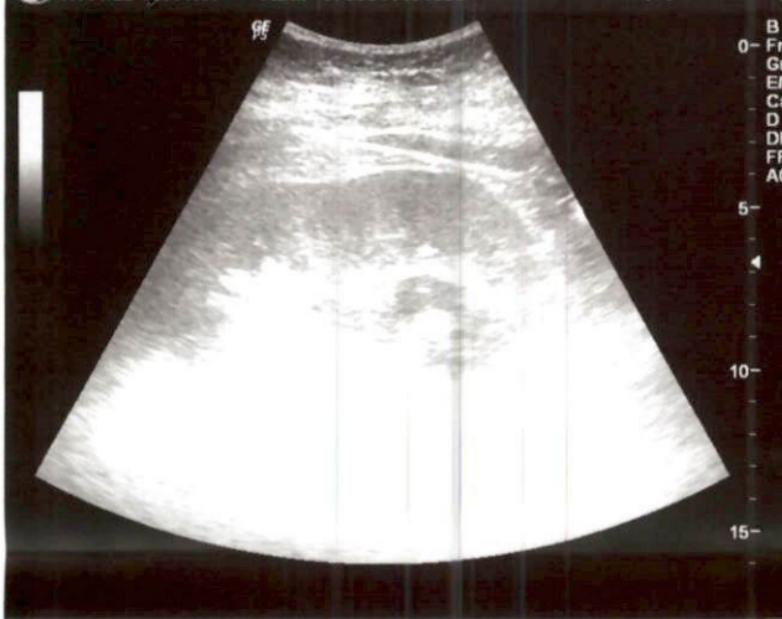
17/01/22 16:44:07

ZAKARI, SOUMIA

ADM 8765544434333

MI 0.4 TIs 0.1 4C

---:--- Uro5



B  
0-Frq 5.0 MHz

Gn 50

E/A 0/4

Carte C100

D 16.0 cm

DR 66

FR 30 Hz

AO 100 %

