

# 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 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

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.

Matricule : 1702 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DRIOUECH MOHAMED

Date de naissance : 01/07/1956

Adresse : 41 Lot WAFA H DEROUA

Tél. : 0650621092 Total des frais engagés : 1000,00 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/11/2022

Nom et prénom du malade : DRIOUECH MOHAMED Age : 1/7/56

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 : casab Le : 28/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :



## **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
23/11/2012	2		3200 Dhs	Dr. Jafar ZEMRAG CHIRURGIEN UROLOGUE Taha Houcine Asablanca 32, Rue Gauthier de la Croix BP 05 22 26 70 98 / 26 72 24
23/11/2012	3		600 Dhs	Docteur Jafar ZEMRAG CHIRURGIEN UROLOGUE Taha Houcine Asablanca 32, Rue Gauthier de la Croix BP 05 22 26 70 98 / 26 72 24

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU QUIMBOUIN 744 Boussemart - 70100 Chalon sur Saône	27.11.2014	306,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

### **Important:**

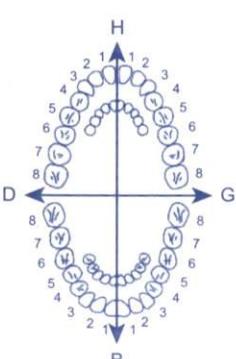
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



**[Création, remont, adjonction]**

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<p align="center"><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"><b>H</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>D</b></td> <td style="text-align: center;"><b>G</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>B</b></td> <td></td> </tr> </table> <p align="center"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<b>H</b>		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		<b>B</b>		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
<b>H</b>																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
<b>D</b>	<b>G</b>																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
<hr/>																				
<b>B</b>																				
		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>																		
		<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>																		
		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <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  
Lithotripte Extracorporelle - Greffes Rénale  
Echographie - Circoncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جعفر زمrag**

جراحة المسالك البولية والتناسلية

خريج كلية ننسى (فرنسا)

رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بنسى  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية والتناسلية  
عقم عند الرجال . زرع الكلية. طهارة الأطفال

Casablanca, le

23/11/2022

C. Driouech

153,30

Réauifan 160 / 11 سون 11  
(same 6)

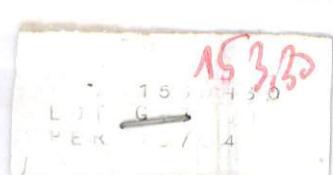
Mahin



153,30

244 lotsissement EL OUZOUMA  
PHARMACIE EL OUZOUMA  
F.I.X / 062-33-20-54

153,30



32, Rue Taha Houcine (ex. Gallié)  
Dr Gauthier - Gynecologie  
Tél : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24

DOCTEUR JAFAR ZEMRAG  
CHIRURGEN UROLOGUE

**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  
Lithotriptie Extracorporelle - Greffes Rénale  
Echographie - Circuncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جهفر زمرادك**  
جراحة المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية ننسى (فرنسا)  
رئيس سابق لمصلحة جراحة الكلية  
و المسالك البولية بالمستشفى الجامعي بتنسی  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية  
عقم عند الرجال. زرع الكلية. طهارة الأطفال

Casablanca, le 23/11/2028

**INPE**  
**091141309**

## ATTESTATION DE PERCEPTION D HONORIAIRES

Je soussigne DR ZEMRAG JAFAR certifie avoir examiné ce jour

Mr DRIOUICH MED et avoir perçu comme honoraire

pour consultation et l'échographie la somme de SEPT cents dhs (700dhs).

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

*Docteur Jafar ZEMRAG  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
32, R. à Taha Houcine (ex Gallié)  
Qt Gauthier - Casablanca  
Télé 0822 26 70 98 / 05 22 26 72 24*

nom : DRIOUECH Opérateur : Dr.J.ZEMRAG  
prénom : MED  
date de naissance : 01/07/1956 date d'examen : 23/11/2022

**TYPE:** COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE

**INDICATION :** Prostatisme

**HAUT APPAREIL URINAIRE :** Rein droit

Dimension : 10.34/4.67

Différenciation corticomédullaire : Bonne

Syndrome tumoral : Non

Dilatation pyélocalicielle : Non

Lithiase : Non

**Rein gauche**

10.67/4.88

Bonne

Non

Non

Non

**VESSIE :**

Epaisseur : Normale

Diverticule : Non

TV : Non

Résidu : Non

Calcul : Non

**ECHOGRAPHIE PROSTATE**

Taille : Augmentée 46.38 G

Echostructure : Homogène

**CONCLUSION :** Reins normaux

Vessie normale

Prostate de taille augmentée et homogène

Docteur Jafar ZEMRAG  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
32, Rue Taïba Hocine (ex. Gallié)  
Dr Gallié - Casablanca  
Tél : 05 22 26 70 98 / 26 72 24