

# 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 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

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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-764007

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11919 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DINIA RACHID

Date de naissance : 18/11/1948

Adresse : Rue Mohammed Belhassen EL OUZZANI

Residence LOT A Apt 36 - Rabat - Maroc

Tél. : 0661409541 Total des frais engagés : 1642,80 dh.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur LACHKAR AZZOUZ  
Professeur d'Urologie  
Chirurgien Urologue  
48, Av. de France, N°4, Agdal  
Rabat - Tél. : 05 37 77 07 22

Date de consultation : 11/10/2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Prostatisme

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Rabat Le : 13/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-764007

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



# 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 11.10.22        |                   | CS<br>T<br>echo       | 4000dh                          | INP : 1611110839<br>Docteur LACHKAR A. 2002<br>Professeur de Radiologie<br>Chirurgien Dentiste<br>Av. de l'Indépendance, N°4, Agdal<br>Tél : 05 37 77 02 22 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

11.10.22

124280

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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

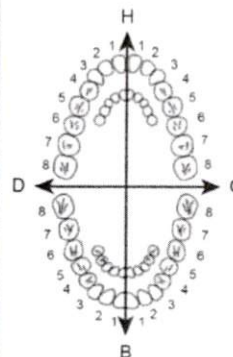
SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

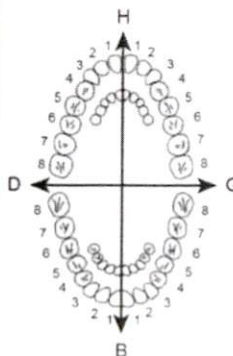
MONTANTS  
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**Docteur LACHKAR Azzouz**

Professeur d'Urologie

Chirurgien-Urologue

**Ex Professeur à la Faculté de Médecine - Rabat**

**Ex Praticien Hospitalier au CHU Ibn Sina - Rabat**

Ex Chirurgien Urologue Attaché au CHU de Rouen - France

Chirurgie des Reins - Voies Urinaires et Génitales

Reins - Vessie - Prostate - Appareil Génital

### Calculs des Voies Urinaires - Lithotripsie Extra Corporelle

Cancérologie Urologique et Génitale

**Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle - Circoncision**

### Endoscopie des Voies Urinaires

الدكتور لشقار عزوز

أستاذ جراحة المسالك البولية  
اختصاصي في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

أستاذ سابق بكلية الطب - الرباط

جراح سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا - الرباط

جراح سابق بالمستشفى الجامعي بروان - فرنسا

جراحة الكلى، المسالك البولية و التناسلية

أمراض و جراحة البروستاتا

جراحة وفتحت حصى الكلى و المسالك البولية

جراحة و علاج سرطان الكلى، المسالك البولية و الجهاز التناسلي

العقم عند الرجل، العجز الجنسي، الحثانة

### الفحص و العلاج بالمنظار

Rabat, le 11.10.2022

Ho Dimia

Rachin

163, 20 x 4

DOSTA

$\Delta \varphi / j \propto 1/z$

14700 24

$$\sum p_{j0} s_j T$$

$120 \times 120$  (lesoir  
avec ou sans)

Docteur LACHAK  
Professeur d'Anatomie  
Chirurgie Otolaryngologique  
Av. de France, N°4 Agdal  
Bat - Tél.: 05 37 7 02 22

Avenue de France - Résidence Atlas 46 - Appt. N°4 - Agdal - Rabat

*Près de la station du tramway "Avenue de France"*

Tél / Fax : 05 37 77 02 22

GSM: 06 68 83 13 86

Email : [alachkar@hotmail.fr](mailto:alachkar@hotmail.fr) : البريد الإلكتروني

شارع فرنسا، إقامة الأطلس، رقم 46، شقة رقم 4

قرب محطة طراموای شارع فرنسا - اكدال الرباط

الهاتف / الفاكس :

المحمول

البريد الإلكتروني

PPV : 163 Dhs 20

N° de LOT.: LF25815A

Date d'EXP: 02/2024

PPV : 163 Dhs 20

N° de LOT.: LF26825C

Date d'EXP: 05/2024

PPV : 163 Dhs 20

N° de LOT.: LF26825C

Date d'EXP: 05/2024

PPV : 163 Dhs 20

N° de LOT.: LF26825C

Date d'EXP: 05/2024

ATE D'ALFUZOSINE

PPV 147.50 DH

ZOSINE

PPV : 147,50 DH

ongée

PPV 147.50 DH

0 comprimés à libération prolongée

PPV : 147,50 DH

ée



Docteur LACHKAR AZZOUZ  
Professeur d'urologie  
Chirurgien Urologue

---

Le : 11/10 /2022

## Note d'honoraire

Je soussigné Dr LACHKAR AZZOUZ atteste que Mr Dinia Rachid a payé montant de deux cent dirhams (200dh) espèce pour échographie

Pr. LACHKAR AZZOUZ

Docteur LACHKAR AZZOUZ  
Professeur d'Urologie  
Chirurgien Urologue  
46, Av. de France, N°4 Agdal  
Rabat - Tél : 05 37 77 02 22

---

Avenue de France -Résidence Atlas N° 46, Appt N°4, Agdal-Rabat  
Près de la station du tramway » Avenue de France »

Tél/Fax : 0537 77 02 22. GSM : 0668 83 13 86

**Docteur LACHKAR Azzouz**  
**Professeur d'Urologie**  
**Chirurgien-Urologue**

---

Mr Dinia Rachid

11 /10/2022

Renseignements cliniques: prostatisme

## **ECHOGRAPHIE**

Reins de taille et de morphologie normale

Absence de dilatation des cavités pyélo calicielles


ICM conservé

Absence de Lithiase rénale

Vessie de bonne capacité, à paroi épaissie et a contenue homogène : absence de lithiase de vessie

Prostate augmentée de volume

Docteur LACHKAR Azzouz  
Professeur d'Urologie  
Chirurgien-Urologue  
46, Av. de France, Agdal  
Rabat - Tél : 0537 77 02 22



---

**Avenue de France –Résidence Atlas N° 46, Appt N°4, Agdal-Rabat**  
**Prés de la station du tramway »Avenue de France »**

**Tél/Fax : 0537 77 02 22. GSM : 0668 83 13 86**