

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11457	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL HAJRISSI A 813			
Date de naissance : 01/01/1970			
Adresse :			
Tél. : 06647911142		Total des frais engagés : 964,20 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
DR. ZOUAGACH SINANE Chirurgien Urologue Dr. Zouagach Sinane 123, 5th Quai Robin Appt. B, 10th Floor Casablanca, Morocco Tel: +212 34 89 00 00 / +212 34 62 71 11			
Date de consultation : 10/10/2023			
Nom et prénom du malade : Hajrissi A 813			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Hypertension			
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 : *Cooco* **Le :** *23/10/2023*
Signature de l'adhérent(e) : *MK*



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
2023	- CHY	300 M		INP : 09/2023
	- Chirurgien Urologue	300 M		Mr. ZOUGACHIAN
				Chirurgien Urologue n° 14 Quillo 5/5 2023 6271

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Date	Montant de la Facture	
23/11/2023	364,20	

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			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

Dr. ZOUGACHI Sinane
Chirurgien Urologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat
- Ancien interne des hôpitaux de Paris - France



الدكتور الزوڭاچي سنان
أخصائي في أمراض و جراحة الكلى
و المسالك البولية والأعضاء التناسلية

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط

- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

42814/2023

LOT 231239
 EXP 03/2025
 PPV 121.40DH

12140 Dr. ZOUGACHI SINANE
 Chirurgien Urologue
 193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa
 Casablanca
 Tél.: 05 22 89 00 98 | 06 62 71 40 01
 - Urgence 05 22 89 00 98 | 06 62 71 40 01

LOT 231239
 EXP 03/2025
 PPV 121.40DH



Dr. ZOUGACHI SINANE
 Chirurgien Urologue
 193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa
 Casablanca
 Tél.: 05 22 89 00 98 | 06 62 71 40 01

LOT 231239
 EXP 03/2025
 PPV 121.40DH

193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

شارع أم الربيع سقفة رقم 14 الولفة .. الدار البيضاء.

Fixe . 05 22 89 00 98 □ Urgence . 06 62 71 04 01 □ E-mail: sinane27@gmail.com

Dr. ZOUGAGHI Sinane
Chirurgien Urologue

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien médecin au CHU Avicenne - Rabat
- Ancien interne des hôpitaux de Paris - France



الدكتور الزوڭاغي سنان
أخصائي في أمراض وجراحة الكلى
والمسلك البولي والأعضاء التناسلية

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

le 23/11/2023

Dr. ZOUGAGHI SINANE

Dr. ZOUGAGHI SINANE
Chirurgien Urologue
193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa
Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 89 00 98 - 06 62 71 04 01 -
Fax: 05 22 89 00 98 - E-mail: sinane27@gmail.com

- Regu pour

✓ Consultation : 300 MR

✓ Échographie : 300 MR

DHL : 600 MR

Dr. ZOUGAGHI SINANE
Chirurgien Urologue
193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 Oulfa
Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 89 00 98 - 06 62 71 04 01 -
Fax: 05 22 89 00 98 - E-mail: sinane27@gmail.com

193, Bd. Oum Rabii Appt. n° 14 - Oulfa - Casablanca.

193 شارع أم الربيع سفند رقم 14 الولفة - الدار البيضاء.

Fixe . 05 22 89 00 98 Urgence . 06 62 71 04 01 E-mail: sinane27@gmail.com

60231/N 100/3

Dr. ZOUGACHI SINANE

Dr. ZOUGACHI SINANE
Chirurgien Urologue
193, Ed. Oum Rabbii App. n°14 Oulfa
Tél.: 05 22 89 00 93 Casablanca
62 71 - 01

Echographie Renal Tan co - prostata + RDN

Dr. ZOUGACHI SINANE
Chirurgien Urologue
193, Ed. Oum Rabbii App. n°14 Oulfa
Tél.: 05 22 89 00 93 Casablanca
62 71 - 01

- Reni St: Bonne diffusile gêne - Néphrite.

Sous Solik R.

- Reni GL: Bonne diffusile gêne - Néphrite.

Sous Solik R.

- Reni : G1 Gm: Néphrite sous Auli.

- Prostata : 41g RDN mal.

Conclusion : Hypertrophie Prostata sans Prostatact

Dr. ZOUGACHI SINANE
Chirurgien Urologue
193, Ed. Oum Rabbii App. n°14 Oulfa
Casablanca.
Tél.: 05 22 89 00 93 Casablanca
62 71 - 01

M

mindray

Dr ZOUGAGHI Sinane

23/11/2023 12:13:30

3CSP AP 97% MI 0.8 TIS 0.7

3CSP AP 97% MI 0.8 TIS 0.7

DP-7

Urologie

B

F5.0M / D14.8

G5B / FR5B

IP2 / DR110

1 +

3 +

2 +

1.558 - 1.5

1 W prostate 3.69 cm

2 H prostate 4.81 cm

3 L prostate 4.45 cm

Vol prostate 41.10 cm³

PPSA 4.93 ng/ml

mindray

Dr ZOUGAGHI Sinane

23/11/2023 12:12:43

3CSP AP 97% MI 0.8 TIS 0.7

RDT

DP-7

Urologie

B

F5.0M / D14.8

G5B / FR5B

IP2 / DR110

1.556 - 1.5

mindray

Dr ZOUGAGHI Sinane

23/11/2023 12:11:45

3CSP AP 97% MI 0.8 TIS 0.7

R GCHE

DP-7

Urologie

B

F5.0M / D14.8

G5B / FR5B

IP2 / DR110

1.556 - 1.5