

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **13233**

Société : **RAN**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RAINI Mouna

Date de naissance : **14/10/1995**

Adresse : **Rés. Les Perles de Casablanca, Imm A, 3ème Etg, N°12, Raafid, Casablanca**

Tél : **06 25 68 59 69** Total des frais engagés : **636** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. ZEMMOURI Ahmed-Urologue
Appt 2, 1er Etage Imm D31
Bd. Oum Rabia Oufita Casablanca
Tél: 0522 20 33 37**

Date de consultation : **29/01/2024**

Nom et prénom du malade : **RAINI MOUNA** Age : **1995**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

TROUBLES UROLOGIQUES

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : **Casablanca**

Le : **31/01/2024**

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

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
29/01/24	Opérations		300,00	Dr. ZEMMOURI Ahmed Abdell Apt 2, 1 ^{er} Etage, Hammam Casablanca Bd. Oum Rabia Oulja Casablanca Tel: 0524.88.38.31

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet et signature du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NARJIS	29/01/24	136,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

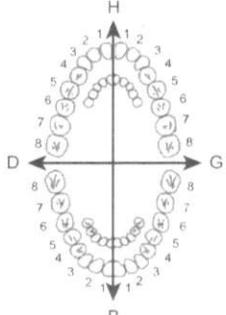
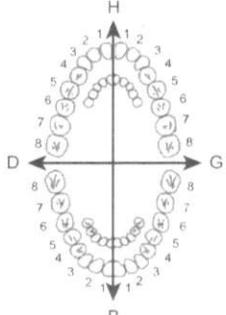
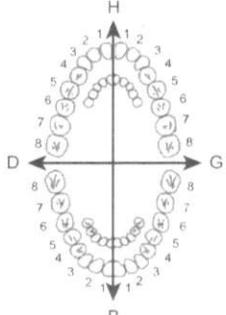
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																													
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>25533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	25533411	11433553																			
H	25533412	21433552																											
D	00000000	00000000																											
B	25533411	11433553																											
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">O.D.F PROTHESES DENTAIRES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">  </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <tr> <td>(Création, remont, adjonction)</td> <td>Montant des Honoraires</td> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>		O.D.F PROTHESES DENTAIRES				<table border="1"> <tr> <td>(Création, remont, adjonction)</td> <td>Montant des Honoraires</td> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														<table border="1"> <tr> <td colspan="2">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</td> </tr> </table>		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																													
																													
<table border="1"> <tr> <td>(Création, remont, adjonction)</td> <td>Montant des Honoraires</td> </tr> <tr> <td>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>		(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																									
(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires																												
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																													
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</td> </tr> </table>		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																													

عيادة طب وجراحة الكلي والمسالك البولية و التناصية

Dr. ZEMMOURI Ahmed Adil

Spécialiste
Chirurgien Urologue

Chirurgie des reins
Voies urinaires, Appareil génital, Prostate
Coelioscopie, Traitement des
Calculs urinaires (LEC)
Chirurgie de l'hernie inguino-scrotale
Traitement de L'infertilité Masculine



الدكتور احمد عادل الازموري

اختصاصي في طب
وجراحة الكلي والمسالك البولية

جراحة الكلي، المسالك البولية و التناصية، البروستات

الجراحة بالمنظار، تفتيت الحصى

جراحة الفتق

علاج العقم عند الرجال

٢٤/١٢/٢٠١٥

Facture de Mar

Rendez Mme

Consultation + Echographie
Vésicorenale

300 Dhs + 200 Dhs

500 Dhs

(Cinq cents dirhams)

Dr. ZEMMOURI Ahmed-Adil
Chirurgien Urologue
Appt 2, 1er Etage Imm D31
Bd: Oum Rabia Oulfa Casablanca
Telt: 0522.89.38.37

Rendez-vous le:

Tél.: 05 22 89 38 37 - Adresse : Appartement 2 Etg 1 immeuble 31
Opération Firdaous Boulevard Oum rabia Oulfa CASABLANCA

عيادة طب وجراحة الكلي والمسالك البولية و التناسلية

Dr. ZEMMOURI Ahmed Adil

Spécialiste
Chirurgien Urologue

Chirurgie des reins
Voies urinaires, Appareil génital, Prostate
Coelioscopie, Traitement des
Calculs urinaires (LEC)
Chirurgie de l'hernie inguino-scrotale
Traitement de L'infertilité Masculine

الدكتور احمد عادل الزموري

اختصاصي في طب

وجراحة الكلي والمسالك البولية



علاج العقم عند الرجال

29/01/2024

RAINI MOUNA

87,00
1- RELAXIUM B6 300mg

1 Matin, avant les repas , pendant 1 Mois



49,50
2- ALOXIA 7.5mg CP

1 Soir, après les repas , pendant 7 Jour(s)



136,00
3- PURCARB GELULES

2 Soir, après les repas , pendant 10 Jour(s)



Dr. ZEMMOURI Ahmed-Adil
Chirurgien Urologue
Appt 2, 1er Etage imm D31
Bd. Oum Rabia Oulfa Casablanca
Tél: 0522.89.38.37

Rendez-vous le :

Tél.: 05 22 89 38 37 - Adresse : Appartement 2 Etg 1 immeuble 31
Opération Firdaous Boulevard Oum rabia Oulfa CASABLANCA

Relaxium®
B6

300 mg
30 GÉLULES

Relaxium® B6

300 mg



1 gélule par jour

COMPLEXE RELAXANT

LOT : 230811
DLUO : 10/2026
87,00DH

magnésium
vitamine B6



146-147 Zi. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
30 GÉLULES

Propriétés : Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire. Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage. La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.

Conseils d'utilisation : 1 gélule par jour avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.



Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805322DMP/20UCAV1

6 111269 050072 >