

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0032486

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6577 Société : 154373

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EDDAHAR SAMIRA

Date de naissance : 15/4/73

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. Jafar ZEMRAG
CHIRURGIEN UROLOGUE
32, Rue Taha Houcine (ex. Gallié)
Gr Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 26 70 98 / 26 72 24

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : retour

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 : R Le 22 MAR 2023

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates d'Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19-02-23	VVF	03086/23	100,00	
18/2/2023			2000	

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Bab Al Azhar Dr. Hanane NAOUMI Tel : 05 22 91 28 04 INPE: 092007352	18/02/23	211,50

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23/02/23	FN: 05492/ 23	200,00

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

[illegible]

	DATE DU DEVIS
	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre International d'Oncologie Casablanca
المركز الدولي لعلاج الأورام بالدار البيضاء

- Scanner Multibarrette • Angio-Scanner • Échographie / Écho Doppler • Radiologie Interventionnelle
- Radiologie Standard Numérique • Mammographie / Tomosynthèse / Microbiopsie / Macrobiopsie

23/02/2023

PATIENT : EDDAHAR SAMIRA

PRESCRIPTEUR: DR ZEMRAG JAFAR

ABDOMEN SANS PREPARATION COUCHE

Mise en évidence de plusieurs calculs de densité calcique, de taille et de densité variables, à projection pyélique droite.

Sonde JJ droite en place

Absence d'image lithiasique visible à gauche.

Gaz digestifs de répartition normale sans niveau hydro-aérique.

Merci de votre confiance.
DR. EL KHOU K.

Vous pouvez accéder à votre examen en consultant le lien sécurisé suivant: pacswebcioc.dans.net (Login : HIS245143963386 Mot de passe : HIS29885)

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes, Casablanca
Tél. : 05 22 77 81 81 - Fax : 05 22 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma
IF : 25288434 - RC : 411395
ICE : 001996678000063



AKDITAL

Centre d'Urologie Oasis

مركز أمراض و جراحة المسالك البولية الوازيس

Casablanca, le 18/05/23

Nom et prénom :

Mme EDDAHAR SAMIRA

Né le : 18/05/1959



COC23B16080516

1/ DOLIPRANE 1 G

1 CP * 3 /J

2/ SPASFON 80MG

2 CP * 3 /J

3) OFIKEN 200

PPV: 14DH00

PER: 10/25

LOT: L3606

LOT 222145 1

EXP 06 24

PPV 170.00 DH

Docteur Jafar ZEMRAG
CHIRURGIEN UROLOGUE
32, Rue Taha Hucine (ex. Gallié)
Qr Gauthier - Casablanca
Tél : 05 22 26 70 98 / 26 72 24

4, route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca, Maroc

Accueil : 06 66 13 48 93

Urgence : 05 22 77 81 81

E-mail : contact@centre-urologie-oasis.ma

Site web : www.centre-urologie-oasis.ma

Docteur Jafar ZEMRAG
Chirurgien Urologue

Ancien Interfère 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 Rénales
Echographie - Circoncision - Andrologie
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

الدكتور جعفر زمراك
جراحة المسالك البولية و التناسلية

خريج كلية نسي (فرنسا)
رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية
والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بنسي
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية
أمراض جراحة و الفحص الداخلي للمسالك البولية و التناسلية
عقم عند الرجال . زرع الكليتين طهارة الأطفال

Casablanca

29/02/2023

EDDAR

Luciano

ASB. Couli

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

Docteur Jafar ZEMRAG
CHIRURGIEN UROLOGUE
32, Rue Taha Houcine - Casablanca
Or Gauthier - (ex. Gallié)
Tel : 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 23-02-2023

Facture N° 05492/23

A. Identification

N° Dossier : COC23B23091621

N° Identifiant : 029885

Nom & Prénom : Mme EDDAHAR SAMIRA

C.I.N : B372331

Adresse : adresse

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 23-02-2023

Date Sortie : 23-02-2023

Médecin traitant : DR . ZEMRAG JAFAR

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	ABDOMEN SANS PRÉPARATION DEBOUT ET COUCHE		200,00			200,00
Total Rubrique :						200,00
PARTIE CLINIQUE :						200,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						200,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

DEUX CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré

Centre International d'Oncologie
de Casablanca
Service Radiologie

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA



090063058

CASABLANCA Le : 19-02-2023

Facture N° 05086/23

A. Identification

N° Dossier : COC23B19174423

N° Identifiant : 029885

Nom & Prénom : Mme EDDAHAR SAMIRA

C.I.N : B372331

Adresse : adresse

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE :

Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 19-02-2023

Date Sortie : 19-02-2023

Médecin traitant : DR . ZEMRAG JAFAR

Traitement : LAVAGE GASTRIQUE

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	INSTILLATION ET/OU LAVAGE VÉSICAL (SONDE EN PLACE)		100,00			100,00
Total Rubrique :						100,00
PARTIE CLINIQUE :						100,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						100,00

CENT DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

signature de l'assuré



19/02/2023 17:56

Reçu

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCO CASABLANCA

NOM DU PATIENT : Mme EDDAHAR SAMIRA
DATE DE NAISSANCE : 18/05/1959
COC23B19174423



Reçu N°: 123341

Paiement du 19/02/2023 17h51

Montant	100,00 Dh
Type de paiement	Espèce

Imprimé par : MIFTAH EL HASSANI MOHAMED Le 19