

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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

- 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.

**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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0042533

PNT

ND: 35 213

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1308 Société : RAT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LARABI Mohammed

Date de naissance : 24/11/1949

Adresse : 24 Rue LAHSEN OTHMAN OASIS CASA

Tél. : 0522 98 47 22 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/06/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
27/06/2020	L2		2500	
10/07/2020	échapp		3500	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE JERRADA  
61, Bd Abderrahim Bouabid  
Cassis - Casablanca  
Tél: 0522 25 54 49 / 05 22 99 47 20

10/07/2020

66.30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

B90

130,50

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

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 :

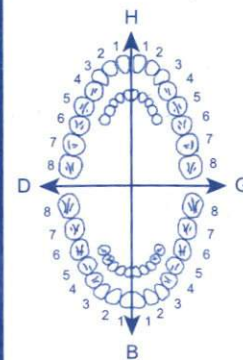
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

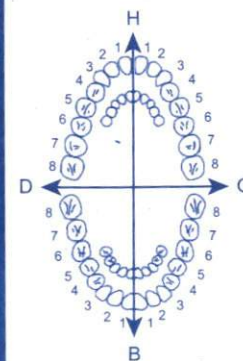
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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  
Lithotripite Extracorporelle - Greffes Rénales  
Echographie - Circoncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جعفر زمراك**

**جراحة المسالك البولية والتناسلية**

خريج كلية ننسي (فرنسا)

رئيس سابقا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بننسي  
عضو الجمعية الفرنسية لجراحة المسالك البولية

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

Casablanca

10/07/2020

**PHARMACIE JERRADA**  
61, Bd Abderrahim Bouabid  
Oasis - Casablanca  
Tél: 0522.23.54.49 / 05.22.99.47.20

أعزائي



Droger

66.30

1/2

cy 5 le demand



**PHARMACIE JERRADA**  
61, Bd Abderrahim Bouabid  
Oasis - Casablanca  
Tél: 0522.23.54.49 / 05.22.99.47.20

**CHIRURGIEN UROLOGUE**  
Dr. Jafar ZEMRAG  
32, Rue Taha Houcine (ex. Gallilé) - Quartier Gauthier - Casablanca  
Tél: 05 22 26 70 98 / 05 22 26 72 24

**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  
Lithotripite Extracorporelle - Greffes Rénales  
Echographie - Circoncision - Andrologie  
Montages Vasculaires pour Hémodialyse

**الدكتور جعفر زمراك**  
**جراحة المسالك البولية والتناسلية**

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 الكلية . طهارة الأطفال

Casablanca

M Animo E BAITI

ECBU ± ATBL



Docteur Jafar ZEMRAG  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
52, Rue Taha Houcine (Ex Gallilée) Qt. Gauthier  
Casablanca  
Tél.: 0522 26 70 98 / 05 22 26 72 24



nom : EL BAHI EP

Opérateur : Dr.J.ZEMRAG

prénom : AMINA

date de naissance : 26/02/1967

date d'examen : 10/07/2020

## COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE VESICALE ET RENALE

### TYPE:

INDICATION : CYSTITE HEMATURIE

### VESSIE :

Paroi : Normale

Tumeur : Non

Lithiase : Non

Résidu poste-mictionnel : Non

### REIN DROIT ET REIN GAUCHE :

Différenciation : Normale

Taille : Normale

Tumeur : Non

Calcul : Oui 2 MM RG

Dilatation : Non

### CONCLUSION :

KYSTE REIN DROIT.  
CALCULIN REIN GAUCHE  
VESSIE NORMALE

Docteur Jafar ZI  
CHIRURGIEN UROLOGUE  
C. Rue Taha Houcine (Ex Galilée) Qt. Gauthier  
Casablanca  
Tél.: 3522 26 70 98/26 72 24



Dossier N° : **2006203137** Patient N° : **2006203137**  
Résultats de : **Mme Amina EL BAH**  
Né(e) le : **26/02/1967 - 53 ans**  
N° CIN :  
**26 RUE LAHCEN OMAR OASIS**  
**20000 CASABLANCA**

130.50

**Monsieur Le Dr JAFAR ZEMRAC**  
**(Urologue)**  
32 rue Taha Houcine (Ex Galili) Gautier  
20000 CASABLANCA

Edition du : 21-06-2020 à 19:30  
Dossier enregistré le 20-06-2020 19:23 par ZS

Prélèvement du à par

< Compte-rendu complet validé techniquement par : ZS >

Cher confrère, nous vous remercions de votre confiance, et nous vous transmettons les résultats de votre patient.

## CHIMIE DES URINES

### EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

Recueil  
Aspect

2ème jet  
Clair

#### Examen cytologique

Leucocytes	1 / mm <sup>3</sup>	(0-10)
Hématies	<1 / mm <sup>3</sup>	(0-1)
Cellules épithéliales	Rares	
Cylindres	Absence	
Cristaux	Absence	
Levures	Absence	
Examen direct	Absence de germes	

#### Examen bactériologique

Cultures	Cultures stériles
Numération 1	<10 <sup>5</sup> UFC/ml

Validation biologique par : Le Dr M. JENANE Dr K. OUZZANI Le Dr M. BEZZARI

Dossier n° 2006203137 - Mme Amina EL BAH



1 / 1





FACTURE N° 2006203137  
LABORATOIRE CASALAB PALMIER

Casablanca le 10-07-2020

INPE : 093002574

Mme Amina EL BAH

Demande N° 2006203137  
Date d'examen : 20/06/2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
0241	Cytologie. Culture. Identification	B90	B

Total des B : 90

Arrêtée la présente facture à la somme de : ..... \* **130.50 DH** \*  
cent trente dirhams cinquante centimes



C