

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## Pathologie 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.

## Education :

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.

## Opticien :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

N° P19-0030974

NP<sup>0</sup> = 94394

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 32127 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : I M A N E H A M I D

Date de naissance : 1-1-1953

Adresse : HAY MLY RACHID Rue 10 N° 94 Groupe 6 case

Tél. : 0654776568 Total des frais engagés : 248,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. KABDOUCH Farid  
Néphrologie - Hémodialyse  
Bottes Loupiots Av. Oujda Benkou N° 1  
Rue 1 N° 48 - Sidi Mounjid - Casablanca  
Tél. : 05 22 21 54 75 - Fax : 05 22 21 54 76

 10 MARS 2020

Date de consultation : 22/02/2020

Nom et prénom du malade : LAOUNI HASSI Age : 18.56

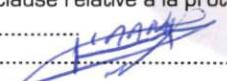
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : IRET en Diabète + 2d fibrode

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 : 1/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : 



# 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
22/02/20	C	G		Dr. A. Noual - Dentiste - Casablanca N° 42, Rue Moulai - Casablanca Tél: 05 22 71 5 715 - Fax: 05 22 71 54

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. A. Noual - Dentiste - Casablanca N° 42, Rue Moulai - Casablanca	29/2/20	2148,30

## 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
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

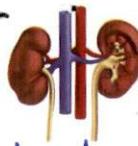
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الراري  
Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi

Dr.KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse  
Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca  
Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



ذ.الكتبوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفية الدم  
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقاً بمستشفى الجامعي (تولوز) (Toulouse)

Casablanca, Le 26/02/20

الدار البيضاء، في :

7 LAVENTAIS NAFIA

62.0

ARES 250g

S.V

mp x 2



S.V



DR KANBOUCHI Farida  
Néphrologue - Hémodialyse  
Lot les Loupiots Av. Ogha Ibnou Nafii  
Rue 1 N° 48 - Casablanca - Maroc -  
Télé: 05 22 71 54 75 - Fax: 05 22 71 54 79

تجربة لوبيو ، شارع عقبة بن نافع زنقة 1 رقم 48 سيدى سومن - الهاتف : 05 22 71 54 79 - الفاكس : 05 22 71 54 75  
Lot les Loupiots Avenue Ogha Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79  
E-mail : dialysearrazi@gmail.com - AT : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18276226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046



LOT 192979 1  
EXP 12 21  
PPV 170.00 DH



LOT 171049  
EXP 10/2020  
PPV 68.00DH



PPV 100.00  
FER 09/22  
LOT 12074

10,00