

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractére 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3227

Société : Retraite RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IMANE HAMID

Date de naissance : 1.1.1953

Adresse : HAZ. MLY. RACHID. G6. Rue 10 - N° 04

Tél. : 06 54 17 76 568

Total des frais engagés : - 1151,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/06/2020

Nom et prénom du malade : LACITHTSE NAÏF Age : 1956

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : IBET en Diab

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 : CASA

Le : 03/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : HAMID

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
03/06/20	C	2	6	DR. KANBUCHI Nephrologie - Hémodialyse Les Loupiots Al Ghuba Ibnou Nasser Rue 1 N°48 Sidi Mâlik Casablanca Tél: 05 22 71 54 75 Fax: 05 22 71 54 78

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL IRANE * PHARMACEUTIQUE SOCIETE D'EXPEDITION DU MAROC TUNISIE ALGERIE MOROCCO TUNISIA ALGERIA	3/6/2022	MES 1,60

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	

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 d

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000	G 21433552 00000000 35533411	B 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

مركز تصفيه الدم وأمراض الكلى الرازبي
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.الكنبوشى فريدة

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

Casablanca, Le : ٢٦.٣.٢٠٢٣ الدار البيضاء، في :

M^m LACHHABI NAIMA

- ~~2+35x~~
- 1) KARDÉGIC 160mg (02 baits)
- ~~2+10x~~ 1x10ml
- 2) CRESTOR 5mg (02 baits)
- ~~2+15x~~ 1x15ml
- 3) VASTAREL 35mg (02 baits)
- ~~3x3x~~ 1x3ml
- 4) LASILIX (03 baits)
- ~~5x~~
- 5) Tungsantil 300mg (02 baits)
- ~~3x10~~
- 6) OSMOSINE 15ml
- ~~5x20~~
- 7) calcinib 10mg

Dr. KANBOUCHI Farida
Néphrologue - Hémodialyse
Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi
Lot les Loupiots Avenue Oqba 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 - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046

نجزة لوبيو ، شارع عقبة بن نافع رقم 1 - رقم 48 سيدى مومن - الهاتف : 05 22 71 54 75 - الفاكس : 05 22 71 54 79
Lot les Loupiots Avenue Oqba 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 - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046

g+H018

8) E. XOCINE 0.3 % 1 goutte x 2, AS (02 baits)

~~Heel~~ ←
9) calcifix np + 31,

AS

10) osulipane np + 31,

np + 31

AS

Dr. KANBOUCHI Farida T
Néphrologie - Hémodialyse
Les Loups - Av. Oqba Ibnou Nafii
Boulevard des Martyrs - Casablanca
Tél: 0524 73 77 77 - 06 29 71 64 79

MST.6

PPV
34DH00

OSMOSINE®

Hydroxyde de Magnésium

Flacon de 250 ml



VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de triméthiazide

60 Comprimés pelliculés



VASTAREL® 35 mg

Dichlorhydrate de triméthiazide

60 Comprimés pelliculés



CALCINIB 10mg 28 comprimés



P.P.V : 34DH60
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60



P.P.V : 34DH60
LASILIX 40MG
20CP SEC



P.P.V : 34DH60
LASILIX 40MG
20CP SEC



150,40

150,40

Collyre en

PPV : 40DH40

Elastom

PPV : 40DH40

EXOCINE® 0.3%
Collyre en solution, flacon de 5 ml



EXOCINE® 0.3%
Collyre en solution, flacon de 5 ml



CALCIFIX D₃
30 comprimés



P.P.V : 021407

P.P.V : 07/2022
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30



P.P.V : 35DH70
KARDEGIC 160MG
SACHETS B30



LOT : 051
PER : JAN 2023
PPV : 75 DH 21

42,20

Maphar
Km 10, Route Cétiera 111,
Ql Zentara Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30

P.P.V : 196,20 DH

6 118001 183104

Maphar
Km 10, Route Cétiera 111,
Ql Zentara Ain sebaa Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30

P.P.V : 196,20 DH

6 118001 183104

تاخانيل® 500 mg
فريص - 30
ملع 500
30 comprimés -
VTE/MA - PPV : 51DH00
728860
6 118001 183340

