

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.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 065262

ND : 31479

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6183 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BAYDOURI Kamal
Date de naissance : 18/07/61
Adresse : Angle 26ra et Dravenca
Quartier Marjane Ap. 11 Casablanca
Tél. : 06 64 33 90 12 Total des frais engagés : 2013 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 06/05/2020
Nom et prénom du malade : D. Li M. SAM... Age : 39 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 06/05/2020

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
06.05.2020	2d		1/2 300,00	
08.05.2020	2d			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Oasis Mme. R. LAHLOUEL KATEB 64, Boulevard A. Bouabid Tél.: 05 22 25 39 74	06.05.2020	16,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/05/2020	B: 60	80,40

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D		G																
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

06.05.200



DLimi Samir

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

12,30 (75)

Sel de Rely dialyse
orale c D'urée

1621,00

(75)

Recommand 3000 U/ml

1 - jeûne post-urinaire
2 fois/semaine

1633,3

Pharmacie de l'Oasis
Mme. R. LAHLOU KATEB
64, Boulevard A. Bouabid - Oasis
Tél.: 05 22 25 39 74

Professeur ZAID Driss
Néphrologie
Centre de Maladies Rénales Dialyse
Al Hayat Oasis
29, Rue Edmond Rostand - Oasis
Casablanca



COOPER PHARMA
LOT N°: 181416
PER : 12 - 2020
PPV : 12,30 DH

Diarit®

Sels pour le traitement et la prévention de la déshydratation

Recormon®

Epoetin beta / Epoétine bêta

3000 IU/UI / 0.3 ml



6 pre-filled syringes of 0.3 ml solution
for injection / 6 seringues 0,3 ml

6 ser
solut

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah

Ivoire 05, Casablanca Marina

RECORMON 3 000 UI/0,3 ml 6 PFS

P.P.V. : 1 621,00 DH



6 118001 050369

de
1/2





CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

06.05.2020



Samir Dlimi

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

- Créatinine
- Protéinurie 24h

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Centre de Maladies Rénales Dialyse
Al Hayat Oasis
29, Rue Edmond Rostand - Casablanca

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
RCC DE LA RÉSIDENCE SAVOIE
24 RUE SAVOIE
20360 CASABLANCA





مختبر البيولوجيا سبتة
للتحاليل الطبية و المتخصصة

LABORATOIRE DE BIOLOGIE SEBTA
d'analyses médicales et spécialisées



Mme. DLIMI SAMIHA
29 ANGLE SEBTA IT PROVENCE APPT 11 ETAGE

PRIVEE

FACTURE N° 200500066

Dossier : 2005081011 du : 08-05-2020 à 11:14



PPRESCRIPTEUR :

ACTE :

Analyses : UPT, DIUR, CR, PR, DELAI, ASPECT, CENTRI, V, EXT, M

FACTURATION:

Total en DH : 80.4

quatre-vingts dirhams quarante centimes

En vous remerciant pour votre confiance, veuillez agréer, Madame, Mademoiselle, Monsieur, l'expression de nos sincères salutations.

CASABLANCA, le Mercredi 13 Mai 2020



Mme. DLIMI SAMIHA
29 ANGLE SEBTA IT PROVENCE APPT 11 ETAGE



2005081011

DDN : 17-08-1980
Dossier : 2005081011
Du : 08-05-2020 à 11:14

Compte-rendu complet

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

BIOCHIMIE SANGUINE GÉNÉRALE ET SPÉCIALISÉE

Créatinine
(Dosage enzymatique)

17.7 mg/L (<11.0)
156.6 μ mol/L (<97.4)

05-05-2020
18.1

BIOCHIMIE URINAIRE

Diurèse des 24h

3.200 litres /
24h

15-04-2020
1.570

Recherche de protéines urinaire
(Bandelette urinaire BAYER)

POSITIVE ++

Protéinurie (échantillon)
(Chlorure de benzethonium)

1.038 g/l
1 038.00 mg/l

15-04-2020
1 278

Protéinurie des 24h

3 322 mg / 24h (<140)

2 006

Lors d'une grossesse normale, les protéines urinaires peuvent atteindre 300 mg/24h.

Edition validée par : Amal LOUAHABI

Ce prélèvement a été réalisé en dehors de notre laboratoire. Sa qualité et l'authenticité des renseignements fournis restent sous la responsabilité de la structure où il a été réalisé.

Page 1 sur 1



INPE: 093060820