

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

## tions 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.

## 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.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Zouggari Radia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 620384 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ATLASI Hammadi  
NEPHROLOGUE  
Bd. 9 Avril Quartier Palmier - Casa  
Tél: 05 22 99 49 92 - 05 22 23 38 35/36  
Fax: 05 22 99 49 93

Date de consultation : 20/07/2020

Nom et prénom du malade : Zouggari Radia Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : IRC T

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 : ..... / ..... / .....

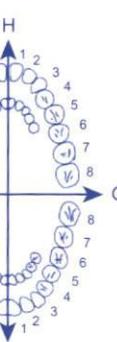
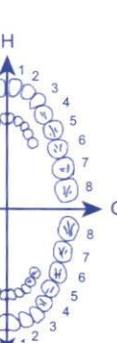
Signature de l'adhérent(e) :

## 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F ROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> 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'EXECUTION

# مركز الكلية الاصطناعية أبق سينا

Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

**Dr. Hammadi ATLASI**

Spécialiste des maladies des Reins

Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Marseille

INP : 091013912



الدكتور حمادي الأطلسي

اختصاصي في أمراض الكلى

خريج كلية الطب بمارسيليا

Casablanca, le

20 / 07 / 2022

PHARMACIE LA ROTONDE  
Leila Menjra  
Casablanca 100 Bd. Abdelmoumen  
Tel : 05 22 99 47 78

1me Zoughari Radis

30,70 x 4 - Kardefpe Sachet

4B.



09,10

- 6uds x 4

4B | 0



2B.

34,68 x 4

- Lasilix 40

4B | 5



74,00

- Carboxylane gelés

11B



15,80 x 4

- Docteur ATLASI Hammadi  
NEPHROLOGIE  
Bd. 9 Avril Quartier Palmier Casablanca  
Tel: 05 22 99 47 02 - 05 22 23 38 35/36  
Fax: 05 22 99 49 93

Reglets x 2 | r

140 x 2 | r

497,90



Angle Bd. du 9 Avril et Rue Mansard, Quartier Palmier, Casablanca

Tél. : 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92 - Fax : 05 22 99 49 93 - E-mail : hammadiatlassi@gmail.com

• I.F. : 01086653 • Patente : 34771662 • C.N.S.S. : 1247049 • ICE : 001635336000037

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V :34DH60  
LOT :20E013  
PER.:12/2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V :34DH60  
LOT :20E013  
PER.:12/2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V :34DH60  
LOT :20E014  
PER.:12/2023

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V :34DH60  
LOT :20E013  
PER.:12/2023

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
LOT :20E010  
PER.:11/2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
LOT :20E009  
PER.:07/2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
LOT :20E009  
PER.:07/2021

KARDEGIC 75MG  
SACHETS B30  
P.P.V :30DH70  
LOT :20E011  
PER.:11/2021

OEDES 20mg

28 gélules



6 118001 100088

LOT 191338  
EXP 04/2022  
PPV 99.00 DH

S. Tazi. Pharmacien Resp.  
CARBOSYLANE - 48 doses  
PPV 74.00 DH  
6118001070393

15,80

Doliprane® 1000 mg  
PARACETAMOL  
8 comprimés effervescents sécables  
PPV 15DH80  
PER 02/23  
LOT J519

15,80

Doliprane® 1000 mg  
PARACETAMOL  
8 comprimés effervescents sécables  
PPV 15DH80  
PER 02/23  
LOT J519

15,80

Doliprane® 1000 mg  
PARACETAMOL  
8 comprimés effervescents sécables  
PPV 15DH80  
PER 02/23  
LOT J3A5

15,80

Doliprane® 1000 mg  
PARACETAMOL  
8 comprimés effervescents sécables  
PPV 15DH80  
PER 02/23  
LOT J3A5

15,80

Doliprane® 1000 mg  
PARACETAMOL  
8 comprimés effervescents sécables  
PPV 15DH80  
PER 02/23  
LOT J519

15,80

Doliprane® 1000 mg  
PARACETAMOL  
8 comprimés effervescents sécables  
PPV 15DH80  
PER 02/23  
LOT J519

15,80

Doliprane® 1000 mg  
PARACETAMOL  
8 comprimés effervescents sécables  
PPV 15DH80  
PER 02/23  
LOT J3A5

15,80

Doliprane® 1000 mg  
PARACETAMOL  
8 comprimés effervescents sécables  
PPV 15DH80  
PER 02/23  
LOT J3A5