

# 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.

## Radiologie 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 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0034746

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1832 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAGHAT Abdellah

Date de naissance : 15.08.1947

Adresse :

Tél. : 0650 93 55 84 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur ZAID DRISS  
Néphrologie  
Centre de Maladies Rénale Dialyse  
Al Haj, Al Oasis  
29, Rue Edmond Fakhreddine - Oasis

Date de consultation : 28.10.2018

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : maladie renale chronique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Renale

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) : DRIS



## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhession@mupras.com](mailto:adhession@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.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

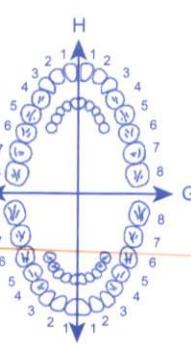
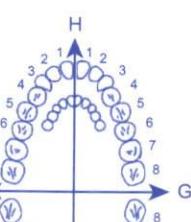
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS**

2, Rue Jean Rostand Oasis

090061938



**F A C T U R E**

N° **687** / 2022 du **28/10/2022**

Nom patient	<b>KAGHAT ABDELHAQ</b>	Entrée 28/10/2022	Sortie 28/10/2022
Prise en charge	<b>PAYANTS</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTAION+ECHO	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>600,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>SIX CENTS DIRHAMS</b>		<b>Total général</b>	<b>600,00</b>
--	--	----------------------	---------------

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	<b>600,00</b>				<b>600,00</b>	<b>0,00</b>





# CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS



CASABLANCA

Professeur Zaid Driss  
Néphrologie  
Dialyse

## Centre de Maladies Rénale Dialyse Al Hayat Oasis

1ere Consultation 25/11/15 (Dr Benchekroun Driss )

**Mr Kaghat Abdelhaq** 67 ans

Famille : Diabète T<sup>2</sup> HTA Père DC a 85 ans Acc Antécédents

HTA connue depuis 15 ans Sous ARA II

Hypercholestérolémie - PA contrôlée

Poids 98 kgs Taille 175 cm - Obésité modérée IMC 32 kg/m<sup>2</sup>

T H anche 106 cm

**Motif de Consultation** **Insuffisance Renale**

Créatinine 2015 14,5 mg/l mdrd estimé 52 mil/min

Contrôle du 2/10/2022

73 ans Poids 99 kgs - T 175cm - T Abd 120 IMC 33 kg/m<sup>2</sup>

Créatinine 16.03 mg/l mdrd estimé 45 mil/min

Uricémie 85 mg/l - HbA1c 5.8%

Prothèse de la hanche

PA Contrôlée Sous Atacand 16 140/80 mmHg

**Protéinurie 0.11 g/24h**

Examen clinique : Bon état général Va bien Eupnéique Coeur régulier

Echographie Rénale Examen Limite Gaz++++

Rein Droit

Taille normale environ 12 cm Contours réguliers Index cortical conserve Différenciation corti médullaire conservée

Siège de formations kystiques dont la, la plus volumineuse polylobée

Rein Droit

Taille normale environ 11 cm sur cette coupe

Contours réguliers Index cortical conserve

Différenciation corti médullaire conservée

Arborisation vasculaire conservée

Vessie semi peine RAS

**Conclusion** 73 ans Perdu de vue depuis 2015

Obésité modérée IMC 33 kg/m<sup>2</sup> - HbA1C 5.8%

PA contrôlée à 140/80 mmHg sous ARA II

Hyperuricémie non contrôlée

**Echostructure Rénale conservée** : Différenciation corticomédullaire conservée Rein Droit multi kystique



*Fadila Gadda*

# CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA



Professeur Zaid Driss  
Néphrologie  
Dialyse

**Déclin fonction rénale de 07 mil/min/ 6 ans**

**(Environ 1 mil/min/an ) sur 6 ans**

**Normoproteinurique**

**Patient a faibles risque de Progression**

## Recommandations

Hydratation bien reparties dans la journée

+ apports boissons alcalines 2/j (Vichy célestin per ex si disponible ou équivalent

Eviter /réduire les viandes rouges -Crustacés , Poissons bleus ( sardine par ex )

Refuie els apports sodes

Favoriser apports alcalins fruits etc

Prescription d Allopurinol a ne pas arrêter

(Zyloric 200 mg 1 prise par jour )

*Professeur ZAID Driss  
Néphrologie  
Centre de Maladies Rénale Dialyse  
Al Hayat Oasis  
29, Rue Edmond Rostand - Oasis  
Tél: 0522 77 99 50*

