

## 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 : 1837 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KAGHAT Abdelhaz  
Date de naissance : 15-08-1947  
Adresse :  
Tél. : 0656935584 Total des frais engagés : 135418 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Professeur ZAID Driss  
Néphrologie  
Centre de Maladies Rénales Dialyse  
Al Hayat Oasis  
29, Rue Edmond Rostand - Oasis  
Date de consultation : 29/10/2029  
Nom et prénom du malade : Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Maladie rénale chronique  
Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie : Rénale  
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) :  
Signature du médecin :  
IBOUACHANE  
ACCUEIL  
7 NOV 2022  
MUPRAS

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

### 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



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
	Régimes Diététiques Oasis Régime Oasien 0575770050	22	V2 + Echo 600.00 DH	 

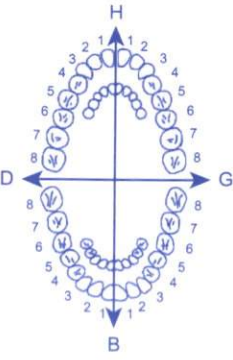
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES					
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canauxaires, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>            25533412            00000000   <b>D</b>    00000000    <b>G</b>            35533411  <b>B</b> </div> <div style="text-align: center;">           21433552            00000000             11433553         </div> </div>			Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
				DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

**Veillez 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	<input type="text"/>														
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>													
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>													
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table><tr><th colspan="2">H</th></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><th>D</th><th>G</th></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><th colspan="2">B</th></tr></table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D	G																		
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>														
					DATE DU DEVIS	<input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>															

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

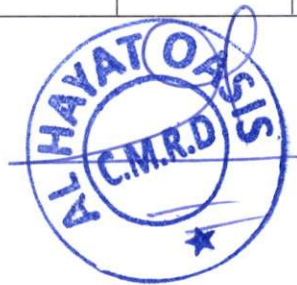
N° 687 / 2022 du 28/10/2022

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

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

	Total général	600,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	600,00				600,00	0,00







# CENTRE DE MALADIES RÉNALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA



Professeur Zaid Driss  
Néphrologie  
Dialyse

## Centre de Maladies Rénales Dialyse Al Hayat Oasis

1<sup>ere</sup> 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 - P A 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 Rénale

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

Contrôle du 27/10/2022

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 ml/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 General Va bien Eupnéique Cœur  
Régulier

### Echographie Rénale Examen Limite Gaz+++++

#### Rein Droit

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

Siege 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 pleine RAS

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

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

**PA contrôlée** a 140/80 mmHg sous ARAII

**Hyperuricémie** non contrôlée

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

Professeur Zaid Driss  
Néphrologie  
Centre de Maladies Rénales Dialyse  
Al Hayat Oasis  
29, Rue Edmond Rostand - Oasis  
Casablanca - Tél: 05 22 77 99 50



Fadue Gouda.



# CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA



Professeur Zaid Driss  
Néphrologie  
Dialyse

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

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

**Normoprotéinurique**

**Patient à faibles risque de Progression**

## Recommandations

Hydratation bien réparties 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 Rénales Dialyse  
Al Hayat Oasis  
29, Rue Edmond Rostand - Oasis  
Casablanca - Tél:0522 77 99 50

