

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 orthopédagogues 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 08307		Société : REFORGE	
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input checked="" type="checkbox"/> Autre : ELIRAKI	
Nom & Prénom : ELIRAKI M'hamed		Date de naissance : 28/11/1966	
Adresse : Residence Granden, 54m B1 Ajdet S1		Tél. : 0661231010	
		Total des frais engagés : 792,20 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : Professeur ZAID Driss		
Centre de Maladies Rénale Dialyse 29, Rue Edmond Rostand - Oasis Casablanca - Tel: 0522779944		
Date de consultation : 16 OCT. 2023		
Nom et prénom du malade : ELIRAKI M'hamed		
Age : 58 ans		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Frère	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Colique	
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 : **15/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **M'hamed**

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	
15/09/2023			600,00 DH	INP: 09AH905 Professeur LAILI DRIS Centre de Maladies Rares et de l'Institut Al Hayat Oasir Néphrologie, Néphrologie, Dialyse, Oasir	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
	15/09/2023	192,20			
	19/09/2023	76,20			
ANALYSES - RADIOPHARIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

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 (empty table rows)	Nature des Soins (empty table rows)	Coefficient (empty table rows)	INP : <input type="text"/>																
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B		
					H	25533412	21433552													
					D	00000000	00000000													
					G	35533411	11433553													
					B															
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																				
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																				
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																				
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
(empty table rows)																				
(empty table rows)																				
(empty table rows)																				
(empty table rows)																				



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

15/09/2023

CASABLANCA



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMANNA
Avenue de la Résidence Taghazout
Casablanca - Tel: 05 22 20 28 67

El RAKI Moham
Sadiou

CONTIFLO®

PPV: 1090H70

30 Gélules
à libération progressive
Gélule orale
0,4 mg



27,50

1) Salvest

1 gélule 1 M

de sucre

109,70

2) Contiflo

1 gélule

27,50

27,50 x 3

3) Sopiston

1 pose a 2

27,50

= 192,20

3 feu





CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

19.03.2022



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

Elerogi Michael Sidhoum

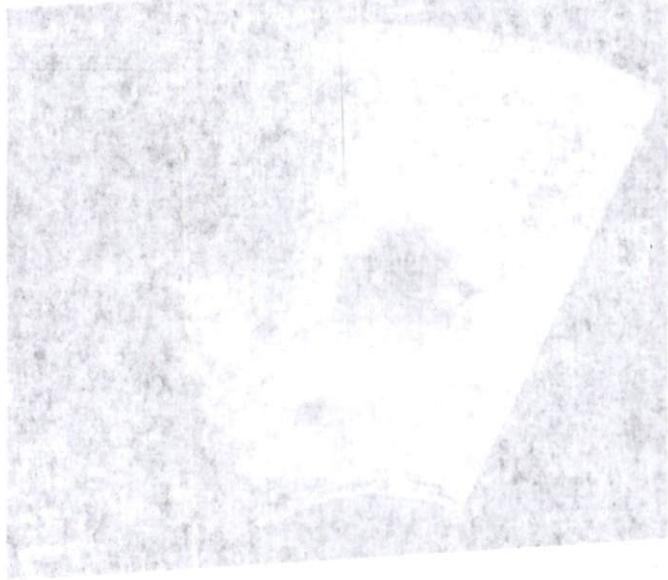
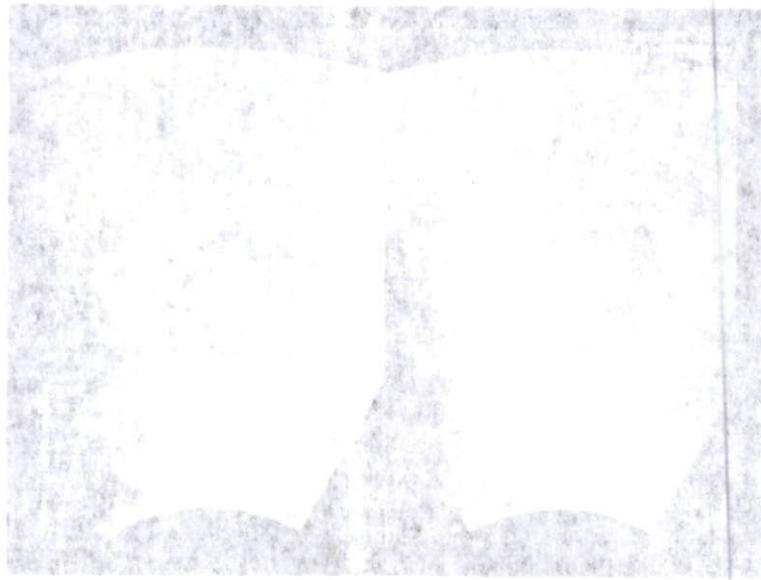
76,20 Voltaren SR 75 mg m.1

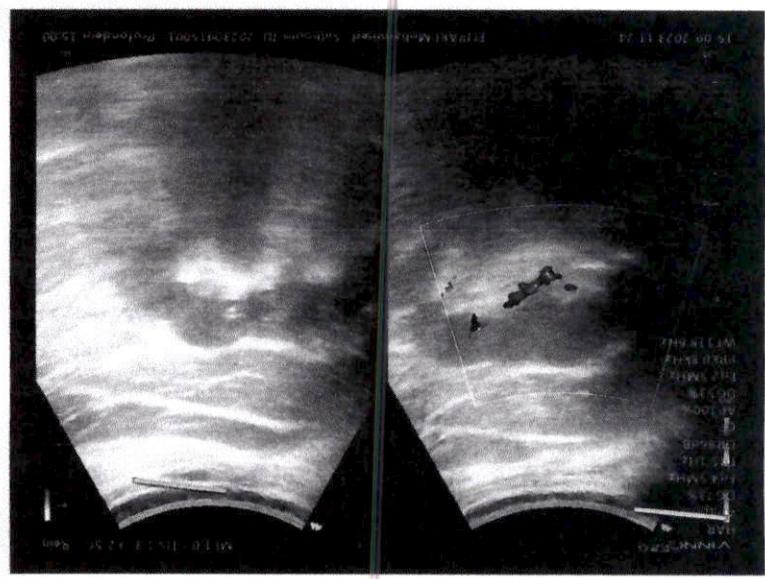
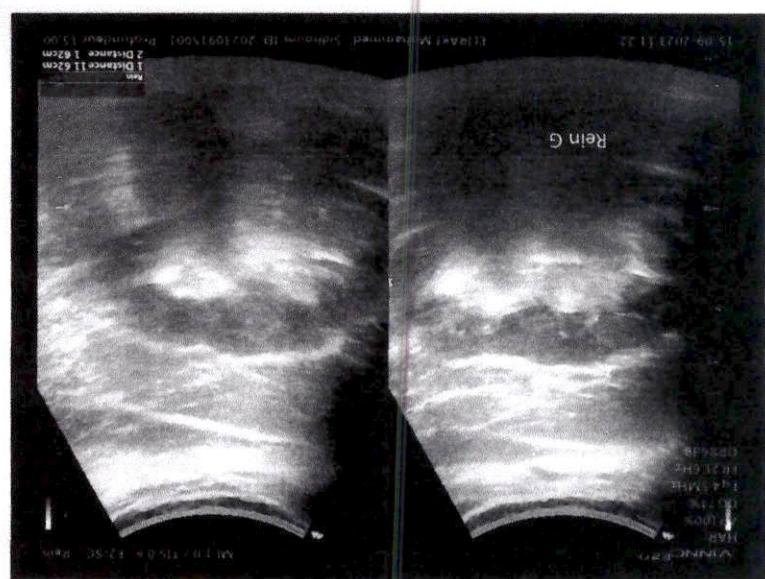
6 118001 030408
O VOLTAREN® SR 75 mg
Comprimés enrobés
PPV : 76.20 DH

Professeur ZAID Driss
Néphrologie Dialyse
Centre de Maladies Rénale
Al Hayat Oasis - Casablanca
29, Rue Edmond Rostand - 151.05.22.77.09.55

PHARMACIE LA HUAJMA
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 77 99 50 - Fax : 05 22 25 95 45
IF : 15187107 - Taxe Professionnelle : 34754017 - ICE : 001680915000043









CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE ALHAYAT OASIS

15/9/23 ELraqui Mohamed Sidhoum 57 ans

Poids 90 kgs - T 1.78 cm IMC 30 kg/m² Antécédents :

SPA > 32 ans AINS a ma demande (Brexin)

HTA depuis 2010 Nébile +

Bon contrôle de la PA

Bon état général Eupnéique Conjonctives bien colorées

Aucun signe de surcharge

Colique nephrotique Fonction rénale

Consultation Dr Naciri Mars 08/3/206

Colique nephrotique 2 calculs

22/3/23 10.1 mg/l mdrd 80 mil/min

Hb 12.6 /dl - Uricémie 65 mg/l

Echographie Rénale

Rein droit

Environ 10.57 cm sur cette coupe Contours Réguliers Index cortical respecte Différenciation corticomédullaire conservée

Arborisations vasculaire conservée vasculaire

Rein Gauche Environ 11.62cm sur cette coupe Contours réguliers

Cortex moyennement conservé

Différenciation corticomédullaire respectée

Arborisations vasculaire conservée vasculaire

Présence »de 2 petites formations lithiasiques calicielle

Absence de syndrome de Obstructif

Professeur ZAID Driss
Néphrologie
Centre de Maladies Rénale Dialyse
29, Rue Edmond Rostand - Oasis
Casablanca - Tél : 05 22 77 99 50 - Fax : 05 22 25 95 45
IF : 15187107 - Taxe Professionnelle : 34754017 - ICE : 001680915000043



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

2, Rue Jean Rostand Oasis

090061938

F A C T U R E

N° 607 / 2023 du 15/09/2023

Nom patient	BENCHERKOUN-TAIBI ABDELLATIF	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANTS	15/09/2023	15/09/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION	1,00	CONSULT	300,00	300,00
ECHOGRAPHIE.	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	600,00
Total				600,00

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

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	600,00					

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