

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

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

W21-849065

203459

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13182 Société : RAG Dentif

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : BB

Nom & Prénom : CHAKIB NOUHA

Date de naissance : 08/08/1991

Adresse :

Tél. : 0658.959.253 Total des frais engagés : 961,71 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/04/2024

Nom et prénom du malade : CHAKIB NOUHA Age : 33

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Colique Néphrologique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : /

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 : CASA Le : 26/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : R. ACCOUER

VOLET ADHÉRENT

Décl.

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
6/4/24	ES	2	300,00	<p>DR ZAHID SOPHIA Médecin Néphrologue Centre de Dialyse ALMAZ 16. Lotissement ALMAZ Centre de Dialyse ALMAZ 16. Lotissement ALMAZ Centre de Dialyse ALMAZ</p>
26/4/24	Contrôle	1	60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>LAMRABIA Pharmacie des Familles Angle Rues de Normandie et Imam Tabarani Casablanca - Tél: 0522.25.05.80</p>	21.24	210,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>LABORATOIRE GENERAL RABIA DINAZOUI Casablanca - Tél: 0522.25.05.80</p>	22/4/24	800	651,32

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES

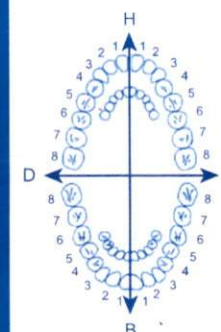
Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(Création, remont, adjonction)	Montant des Honoraires
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES GENELAB "Oum Rabiaâ"

Docteur Mohamed BENAZZOUZ

Pharmacien Biologiste

Téléphone : 05 22 93 10 60/0522905937/ Fax : 05 22 93 10 61

Mobile bureau : 0661763068/Watsapp 0676845202

Bd.Oum Rabiaâ EL Oulfa (En face siège R.A.M)- Rce Abouab Oum Rabiaâ, Imm "C" - Casablanca,
genelab2@gmail.com

ICE:001084109000068 - Patente : 35051078 - INPE_bio : 097163968 - INPE_labo : 093001394- IF : 51485800

FACTURE

Casablanca , le 22/04/2024

Facture N° 220424-018 du 22/04/2024

MUPRAS

Dr : zahid sophia

N°Bon de soin

Mle **0013182**

Patient :Mme CHAKIB NOUHA

Analyses	Valeur en B	Montant
AC ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGG	200	220,00
AC ANTI - TRANSGLUTAMINASE IGA	200	220,00
Total B	400	440,00
APB	1,0	11,51
Total		451,51

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cent cinquante-et-un dirhams 51 centimes***

*Stamp: Laboratoire Genelab "Oum Rabiaâ" - Casablanca
BENAZZOUZ Mohamed
Oum Rabiaâ EL Oulfa
Téléphone : 05 22 93 10 60
Fax : 05 22 93 10 61
Patente : 35051078*

Dr. Sophia ZAHID

الدكتورة صوفيا زهيد

Spécialiste en Néphrologie et Dialyse

- Ancien médecin des hôpitaux de Paris
- Ancien médecin interne au CHU Ibn Rochd
- Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplômée de la faculté de médecine de Paris Descartes et de la Sorbonne-Paris



CENTRE DE NÉPHROLOGIE ET DE DIALYSE ALMAZ
مركز أalmaz لعلاج أمراض الكلي و تصفية الدم

Fait à : Casablanca

Le : 20/04/2024

Ordonnance Médicale

Nom et Prénom : Mme CHAKIB Nouha

Ac anti transglutaminase

Laboratoire GENELAB "Oum Rabii"

220424-018



CHAKIB NOUHA

D.N : 08/08/1991

Dr ZAHID Sophia
Médecin Néphrologue
Centre de Dialyse ALMAZ
16 Lotissement Jnane Saâda
Lissasfa - Casablanca

📍 Quartier Lissasfa, Lotissement Jnane Saâda,
N° 16, Hay Hassani, Casablanca

☎ +212 (0) 7 77 87 20 03

✉ Dialyse.almaz@gmail.com

SCAN ME



Dr. Sophia ZAHID

الدكتورة صوفيا زهيد

Spécialiste en Néphrologie et Dialyse

- Ancien médecin des hôpitaux de Paris
- Ancien médecin interne au CHU Ibn Rochd
- Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplômée de la faculté de médecine de Paris Descartes et de la Sorbonne-Paris



CENTRE DE NÉPHROLOGIE ET DE DIALYSE ALMAZ
مركز الماز لعلاج أمراض الكلى و تصفية الدم

Fait à : Casa

Le : 06/04/24

Ordonnance Médicale

Nom et Prénom : CHAKIB Nouha

1) NEOFORTAN 160 mg:

92.3 x 2 1cp x 2/j 1dt 10j

2) AMEP 5mg:

2/6 1cp/j 1dt 03 jours

3) 3L d'hydratation/j

2/6

Dr ZAHID Sophia
Médecin Néphrologue
Centre de Dialyse ALMAZ
16 Lotissement Jnane Saâda
Lissasfa - Casablanca

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 92DH30
EXP 10/2026
LOT 36028 8

NEOFORTAN 160mg

10 CPS EFF

PPV 92DH30
EXP 09/2026
LOT 36028 4

LAMRANI MERVEM
Pharmacie des Familles Angle Rues
1e Normandie et Imam Tabarani
Casablanca - Tel: 0522.25.05.60

25.60

📍 Quartier Lissasfa, Lotissement Jnane Saâda,
N° 16, Hay Hassani, Casablanca

📞 +212 (0) 7 77 87 20 03

✉ Dialyse.almaz@gmail.com

SCAN ME

