

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.

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.

M22- 0024260

23765

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7063 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Total des frais engagés : 1234200041710 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 : 10.2.2024

Signature de l'adhérent(e) :

Kamani Souad

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
PROFESSEUR LAID DRISS 29, Rue Edmond R. Al Hayat Oasis Centre de Maladies Rénale et Néphrologie ZAID DRISS 1-4, Rue Edmond R. Al Hayat Oasis Centre de Maladies Rénale et Néphrologie ZAID DRISS 29, Rue Edmond R. Al Hayat Oasis			300 X 0,00 = 300,00	PROFESSEUR LAID DRISS 29, Rue Edmond R. Al Hayat Oasis Centre de Maladies Rénale et Néphrologie ZAID DRISS 1-4, Rue Edmond R. Al Hayat Oasis Centre de Maladies Rénale et Néphrologie ZAID DRISS 29, Rue Edmond R. Al Hayat Oasis
EXECUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Driss 04/03/2006	AGUEDABACH AYMANE PHARMACIE AYMANE Quartier Val Fleur 3 Bld. Henri Murger, Résidence 13 Bld. III Casablanca Téléfax: 0522 99 69 21 39 49 21 39 49 21	Driss 04/03/2006
PHARMACIE AYMANE Quartier Val Fleur 3 bis, Rue Henri Murger, Casablanca Téléfax: 0522 99 69 21		196,80	196,80	PHARMACIE AYMANE Quartier Val Fleur 3 Bld. Henri Murger, Résidence 13 Bld. III Casablanca Téléfax: 0522 99 69 21 39 49 21 39 49 21
ANALYSES - RADIOGRAPHIES				
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	G	
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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
29/01/2021	PHARMACIE		NR 300.000	PROFESSEUR LAID DRISS Centre de Maladies Rénale et Néphrologie Al Hayar Oasis 29 Rue Edmond Rosario

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Fourniture
PHARMACIE AYMANE KAMAL Quartier Talaibillah, 3015, Rue Henri IV, Casablanca Téléphone: 0322996921	13/1/21	191,70

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE
AL HAYAT OASIS

13/02/2024
CASABLANCA

Kanani Souad

Traitement d. 03 mois

97,70

Treated 2.

1cpl/8

96,1 Fer plex. fol

1pise/8

17,50€ 11 Alfa 0,25

1cpl/8

191,70

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



29 Rue Edmond Rostand - Casablanca - Tél : 05 22 77 99 50 - Fax : 05 22 25 95 45
IF : 15187107 - Taxe Professionnelle : 34754017 - ICE : 001680915000043

Alfacalcidol Theramex

0,25 microgramme
capsule molle

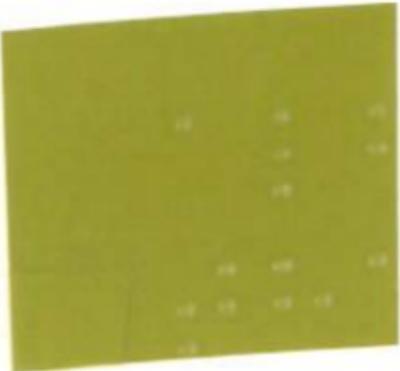


0,25 µg

30 capsules molles



PC: 03400933366636
SN: 64605749625955
EXP: 09/2025
Lot: 1472680100C



Alfacalcidol Theramex

0,25 microgramme
capsule molle

0,25 µg

30 capsules molles



PC: 034009333666636
SN: 89845666715166
EXP: 09/2025
Lot: 1472680100C



Theramex

Alfacalcidol Theramex

0,25 microgramme
capsule molle

0,25 µg

30 capsules molles

PC: 03400933366636
SN: 22352446471401
Exp.: 09/2025
Lot: 1472680100C



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

2, Rue Jean Rostand Oasis

090061938



F A C T U R E

N° 86 / 2024 du 13/02/2024

Nom patient	SOUAD KARIANI	Entrée 13/02/2024	Sortie 13/02/2024
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION	1,00	CONSULT	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total général 300,00
TROIS CENTS DIRHAMS	

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

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

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml+0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Fabricant :

ITALFARMACO S.A

C/San Rafael 3, Polígono Industrial de
Alcobendas. 28108 Alcobendas –Madrid.
Espagne

ABC Farmaceutici S.p.A.

Sis à Localita San Bernardo-10090 Ivrea (To). Via
Canton Moretti, 29. Italie

Titulaire de l'AMM au Maroc

Laboratoire pharmaceutique VERSALYA

Zone industrielle, Lot 149 Had Soualem. Maroc.

Dr N. KHALED Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 270/2020/DMP/21/NRQd



Versalya

La femme et son enfant

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml+0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.

PPV : 94,00 Dhs



6 118001 440047



CENTRE DE MALADIES RÉNALES DIALYSE

AL HAYAT OASIS

Centre de Maladies Rénale

Al Hayat Oasis

29, Rue Edmond Rostand - Oasis

CASABLANCA

Tél : 05 22 77 99 50

Fax : 05 22 25 95 45

INPE 091149005



Professeur Zaid Driss

Néphrologie

Dialyse

Tracteur de 03 nos

Kariane Souad

9840 pa 3
196,80/
196,80/
Torreg 40

PHARMACIE AYMANE
AGUERACH KAMAL
Quartier Aguerach Kamal, Rue Henri
Murger, Résidence Aguerach Kamal Casablanca
Tél/Tel : 05 22 77 99 50

Professeur Zaid Driss
Néphrologie Rénale Dialyse
Centre de Maladies Rénale
Al Hayat Oasis
29, Rue Edmond Rostand - Oasis
CASABLANCA



TAREG® 40 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

احترموا المقادير الموصوفة
لأنحة ا. يصرف فقط بموجب وصفة طبية

28 comprimés pelliculés
PPV : 98,40 DH



6118001030323

TAREG 40 mg

TAREG® 40 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants

احترموا المقادير الموصوفة
لانحة ا. يصرف فقط بموجب وصفة طبية



EXP

LOT

11 2025

B8827U



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleur 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 66 31

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleur 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 66 31

492.70

CASABLANCA

13/02/2024.

Kate Souad
Traitemen d. 03mois
97.70

1c p/ 1/8
Fenplex
1 pise / 8
11c Alla

1c p/

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleur 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 66 31

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleur 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Talbi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 66 31

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

A'S

fol'A'S

S.W

87.90 p3
0.21963570



FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Fabricant :

ITALFAFIMACO S.A

C/San Rafael 3, Polígono Industrial de
Alcobendas. 28108 Alcobendas -Madrid.
Espagne

ABC Farmaceutici S.p.A.

Sis à Localita San Bernardo-10090 Ivrea (To). Via
Canton Moretti, 29. Ital

PPV:87.90 DH

FERPLEX® FOL

40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Fer protéine succinylate + Calcium Folinate

Boîte de 10 flacons uni-doses
avec bouchon réservoir de poudre
pour solution extemporanée.



6 118001 440047

Titulaire de l'AMM au Maroc

Laboratoire pharmaceutique VERSALYA

Zone industrielle, Lot 149 Had Soualem, Maroc.

Dr N. KHALED Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 270/2020/DMP/21/NRQd



Versalya
La femme et son enfant