

# IMPORTANTS A LIRE POUR BOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ons 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 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

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



203840

Déclaration de Maladie

M24-0011546

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Imane Hamid

Date de naissance :

Adresse : Hay My Rachid 66 rue 10 N° 94 cas

Tél. : 06 60 36 11 42 Total des frais engagés : 798,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHOUNIGERE Imane  
Néphrologie - Hémodialyse  
Centre des Maladies des Reins  
et d'Hémodialyse Joudar  
396, Bd Joudar, Lot Errahma, Hay  
Moulay Rachid - Casablanca

IMP : 09M73146

Date de consultation : 24/04/2024

Nom et prénom du malade : LACHHABI NAÏNA Age :

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

Nature de la maladie : IRC en Hémodialyse

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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
24-04-2024	IRCT en Hémodialyse		Gratuit	Dr. KHOUMIGERE Imad Néphrologue - Hémodialyse Centre des Maladies des Reins et d'Hémodialyse Joudar 96, Bd Joudar, Lot Errahma Hay Moulay Rachid - Casablanca TNP: 09M73146

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/04/24	798,70

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

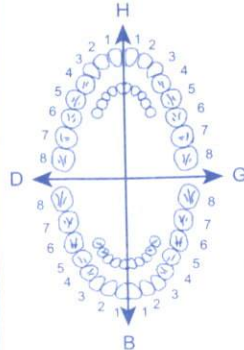
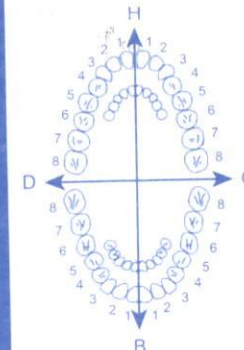
## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[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

Casablanca, le 24-04-2024

**Dr Imad KHOUNIGERE  
Dr Tarik MADAD**

Spécialistes en Néphrologie - Hémodialyse  
أخصائيين في أمراض الكلى و تصفية الدم

- NÉPHROLOGIE
- HÉMODIALYSE
- TRANSPLANTATION RÉNALE
- ÉCHOGRAPHIE RÉNALE

أمراض الكلى  
تصفية الدم  
زراعة الكلى  
الدخول بالصدى

Mme LACHHABI NAÏMA.

NH. 10

• Crestor 5mg cp.

1 cp 1j

• Doliprane 1000 mg cp.

1 cp x 2 1j

• Baycetène crème

1 app x 3 1j

• Calciimb 5mg cp. (colibacilis)

1 cp x 2 1j

• TARDYFERON 80 mg cp (colibacilis)

1 cp x 2 1j

• Dedes 20 mg gélules

1 cp 1j

• Lasilix 40 mg cp.

1 cp 1j

• VASTAREL 35 mg cp.

1 cp 1j

• Augmentin 1g sachets

1 sachet 1j

• TOBRADEX collyre.

1 goutte x 3 1j

INP: 09M73146

Dr. KHOUNIGERE Imad  
Néphrologie - Hémodialyse  
Centre des Maladies des Reins  
et d'Hémodialyse Joudar  
16, Bd Joudar, Lot Erahma, Hay  
Moulay Rachid - Casablanca



Maphar  
Ed Alkima N° 6, Qi,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 5mg cp peli b30  
P.P.V : 114,10 DH  
6 118001 183104

LOT :  
PER :  
PPV :  
HD9248  
05 2026  
22 70

08/42V  
28 Comp  
LOT : 111  
PER : 05 2026  
PPV : 49 DH 40

28 Com  
LOT : 112  
PER : 05 2026  
PPV : 49 DH 40

PPV : 157,20 DH  
LOT : 653501  
PER : 07/2025

LOT : 220833  
PER : 11-2024  
PPV : 140,00DH

PPV : 13,10  
PER : 10/26  
LOT : M3686

LASILIX 40MG  
20CP SEC  
P.P.V : 34DH60  
LOT : 23E013  
PER : 09 2027  
6 118000 060468

319334  
6 118001 103041  
Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI  
PPV : 40,50 DH

319334  
6 118001 103041  
Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI  
PPV : 40,50 DH