

IMPORTANTES A LIRE POUR
REBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Soins 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.



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 Hay Rachid 66 rue 10 n° 96 casab

Tél. : 06 60 36 11 42

Total des frais engagés : 798,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

INP : 09M73 146

Date de consultation : 24/04/2024

Nom et prénom du malade : LACHHABI Amina

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 : / /



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
24.04.2014	IRCT en Hémodialyse	Création		Dr. KHOUNIGER IMAD Néphrologie - Hémodialyse Centre des Maladies des Reins et d'Hémodialyse de Joudar 36, Bd Joudar, La Errahma, Hay MAURICE Rachid - Casablanca INP : 09A173146

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/4/2014	498,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	Coefficient des travaux
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	Montants des soins
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Date du devis
				Date de l'exécution
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 وتصفية الدم

- NÉPHROLOGIE
- HÉMODIALYSE
- TRANSPLANTATION RÉNALE
- ÉCHOGRAPHIE RÉNALE

أمراض الكلى
تصفية الدم
زراعة الكلى
الإثنين بالصدى

Mme LACHHABI NAÏA.

MT. 10

Crestor 5mg cp.

1cp 1j

Doliprane 1000 mg cp.

1cp 2lj

Baycetène sténe

2x A.G. 1 app 3lj

Calanib 5mg cp. (olbioilis)

1cp 2lj

TARDYFERON 80 mg Hcp (olbioilis)

1cp 2lj

Dedes 20 mg gélules

1cp 1j

Lasitix 40 mg cp

1cp 1j

VASTAREL 35 mg cp

1cp 1j

Augmentin 1g sachets

1sach 1j pell 8j

TOBRADEX collyre

1goutt 3lj

INP : 09M73146

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

396, Bd Joudar Mohamed Ben Abdellah, Lot Errahma, Hay Moulay Rachid Casablanca

Tél : 0520 47 41 77 - Fax : 0520 47 41 76 - email : centrejoudar0396@gmail.com

ICE : 002877554000035

Maphar
Bd Alkima N° 6, Ql,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH
6 118001 183104

LOT : HD9248
PER : 05/2026
PPV : 22.70

or 1/2 V
28 Compr
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 : 653581
PER : 07/2025

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

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

LOT : 60-934
EL082: 101
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

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

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

PPV : 40,50 DH

PPV : 40,50 DH