

**COMMANDATIONS 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.

Biologie 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

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

N° P19- 053668

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 00450 Société : Royal Air Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre
Nom & Prénom : ZEGGANI Mohamed
Date de naissance : 20/01/1949
Adresse : 119 HAY ALWAHDA - EL ALIA
20830 Mohammédia
Tél. : 059328137 Total des frais engagés : 2223,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin : Dr. KHOUNIGERE Imad
Néphrologie - Hémodialyse
Centre des Maladies des Reins et d'Hémodialyse
La Colline
504 Bd Résistance, La Colline - Mohammédia
Date de consultation : 20/07/2020
Nom et prénom du malade : ZEGGANI Med Age : 79 ans
Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
Nature de la maladie : Néphropathie 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 : Mohammédia Le : 24/7/2020
Signature de l'adhérent(e) :

03 SEP. 2020

ACCUEIL

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
20-07-20	g		400,00	
24-07-20	g		600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/7/2020	673,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/07/20	B Ph	150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

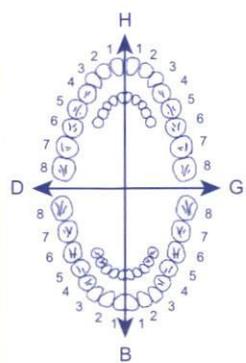
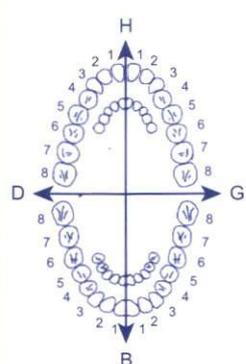
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>B</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		G																	
	25533412	21433552	00000000	00000000																
	D	00000000	00000000	B																
	35533411	11433553																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																	
			DATE DU DEVIS																	
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE DES MALADIES DES REINS ET D'HEMODIALYSE LA COLLINE



*Me
00050*

Mohammedia le : *24/07/2020*

Docteur Tarik MADAD
Docteur Imad KHOUNIGERE

- Spécialistes en Néphrologie - Hémodialyse
- Néphrologie
 - Hémodialyse
 - Transplantation Rénale
 - Echographie Rénale

M Zeggani Mohamed

6000 x 6
Ferplex 40g

Appli

6500 x 3
Agew 60g

Appli

PHARMACIE EL YASSANIA
Docteur en Pharmacie
155 Bd de la Résistance - EL Aïla
Tél. 023 28 76 61 MOHAMMEDIYA

DR. KHOUNIGERE Imad
Néphrologie - Hémodialyse
Centre des Maladies des Reins et d'Hémodialyse
La Colline
304, Bd La Résistance, La Colline - Mohammedia

4960
Dune 15000g

Appli / mois (1 b. et)

3460 x 2
Lasix 40g

67380 Appli

(Traitement de 2 mois)



FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

ERPLEX[®] 40 mg

er protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

020319.
02/21
65,00 DH

65,00

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX[®] 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

0872
65,00 DH

65,00

LOT: 19E010
PER.: 10/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

LOT: 20E014
PER.: 12/2023

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V: 34DH60



6 118000 060468

12

**CENTRE DES MALADIES DES REINS
ET D'HEMODIALYSE LA COLLINE**



M/le 00450

Mohammedia le : *21/07/2020*

Docteur Tarik MADAD
Docteur Imad KHOUNIGERE

- Spécialistes en Néphrologie - Hémodialyse
- Néphrologie
 - Hémodialyse
 - Transplantation Rénale
 - Echographie Rénale

M^r Zegoui Mohamed

NFS, P, D

- Calcium, phosphore

DR - ORIT D

CRP

ECBU

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
1 Bd. Med. V - Mohammedia
Tél 05 23 30 47 30

du de 24h

Dr. KHOUNIGERE Imad
Néphrologie - Hémodialyse
Centre des Maladies des Reins et d'Hémodialyse
La Colline
404 Bd La Résistance, La Colline - Mohammedia



LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Dr. M. AMARA

3, Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

Référence: **50720783**

Analyses effectuées le: 20/07/2020

Pour.....: **Mr. ZEGGANI MOHAMMED**

Sur prescription du: Dr KHOUNIGERE IMAD

Code.....: 00001205



Organisme.....:

Bilan:

NFS PQ CA PHOS VITD CRP CBU PROTU

Cotation : (B 840)

Montant Net : 1150.00 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE CENT CINQUANTE Dhs 00 Cts

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
3 Bd. Mohammed V - Mohammedia
Tél : 05 23 30 40 30

Prélèvement du : 20/07/2020
Edition du : 22/07/2020
Code Patient : 00001205
Matricule :

Heure : 12:14

Référence : 5072012783 du : 20/07/2020
Mr. ZEGGANI MOHAMMED
Médecin : Dr. KHOUNIGERE IMAD

HEMATOLOGIE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

NUMERATION GLOBULAIRE

Globules rouges	3.8	M/µl	(4.5 à 6.5)
Hémoglobine	11.8	g/dl	(13.0 à 18.0)
Hématocrite	34	%	(40 à 54)
V.G.M.	89	fl	(85 à 100)
T.C.M.H.	31	pg	(27 à 32)
C.C.M.H.	35	%	(32 à 36)
Globules blancs	4300	/µl	(4.000 à 11.000)

FORMULE LEUCOCYTAIRE

Globules Neutrophiles	43	%	(2000 à 7500)
Lymphocytes	36	%	(1500 à 4000)
Monocytes	14	%	(200 à 800)
Polynucléaires Eosinophiles	7	%	(< à 400)
Polynucléaires Basophiles	0	%	(< à 400)
Plaquettes	171.000	/µl	150.000/450.000

BIOCHIMIE
EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
----------	-----------	--------	-------------

Protéine C réactive	< 6	mg/l	(< à 6)
Calcium	82	mg/l	(80 à 110)
Phosphoremie	29	mg/l	(25 à 45)
VITAMINE 25(OH) et 25(OH)D3	18	ng/ml	

Normes :
> 10 Carence
10 - 29 Insuffisant
30 - 100 Suffisant
> 100 Toxicité

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
3, Bd. Méd. V - Mohammedia
Tél : 05 23 30 40 30

Prélèvement du : 20/07/2020

Heure : 12:14

Edition du : 22/07/2020

Code Patient 00001205

Matricule :



Référence 50720T2783 du : 20/07/2020

Mr. ZEGGANI MOHAMMED

Médecin: Dr. KHOUNIGERE IMAD

BACTERIOLOGIE

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

- Aspect..... : Clair

CHIMIE:

- PH..... : 6
- Albumine..... : Négatif
- Glucose..... : Négatif
- Corps cétoniques..... : Négatif
- Sang..... : Négatif

CYTOLOGIE:

- Leucocytes..... : 0 à 1 /chp (< à 5)
- Hématies..... : 0 /chp (< à 10)
- Cellules épithéliales. : Rares
- Cylindres..... : Absents
- Cristaux..... : Absents
- Trichomonas : Absents
- Levures..... : Absentes

RECHERCHE DE GERMES BANALS ET LEVURES:

- Culture..... : Demeurée stérile.

CHIMIE URINAIRE

Diurèse..... : 2200 ml/24h
Protéinurie : 0.33 g/24h (< à 0.25)

LABORATOIRE AMARA
Mohammed AMARA
BIOLOGISTE
Bd. Med. V - Mohammedia
Tél. 05 23 30 40 30