

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W19-442955

nb 23182

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1925 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUDCHAR MILAHMED

Date de naissance : 17.7.1955

Adresse : 32 Bd 11 JANVIER ANFA

M.OHAMMEDIA

Tél. : 0661 199384 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/11/2020

Nom et prénom du malade : Boudchar Age: 65

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

Nature de la maladie : GSR

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 : Le : 28/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
28/11/2020		2	250,00	INP : 0910518297

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Sebta Bd Sebta Imb. C Mag Mohammed Tél. 05 23 28 22 08	28/10/2020	826,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr ELHAJAJI Mohamed	13/09/20	3/100 1/2	160,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

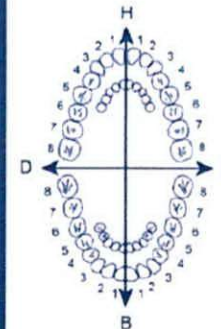
Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP : 0910518297



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

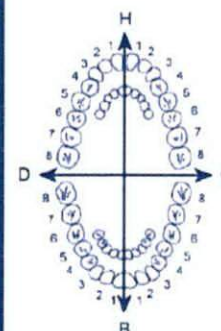
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلقدير

CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVEDÈRE

Dr. M. EL MEHDI

Docteur d'Etat Français de Médecine
Spécialiste des Maladies des Reins
 (Major de promotion du CES Français)
 Ex Professeur Assistant au CHU de Marseille.
 Ex Attaché d'enseignement à la Faculté
 de Médecine de Marseille.
 Ex Chef de Service de Néphrologie Hémodialyse
 de la Polyclinique de la CNSS de Casablanca.
 Ex 1^{er} Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).
 Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.



الدكتور م. المهدي

الدكتورة الفرنسية للطب
اختصاصي في أمراض الكلى
 (متفوق الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)
 استاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقا.
 ملحق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسيليا.
 رئيس مصلحة أمراض الكلى و الكلية الاصطناعية.
 سابقا بمصلحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.



Casablanca, le

28/1/2020

Mr Bandchar Ahmad

Cortancyl 5mg 3bts
 Cortancyl 20 3bts

14/1 x 7 jws

Pris 17,5 mg/1
 x 7 jws

Pris 15 mg/1

122ec 10

Cacit 1000

1/2

Pharmacie Sebta
 Dr. El Mehdi
 05 23 28 22 22

Docteur El. MEHDI
 Spécialiste des Maladies des Reins
 Centre d'Hémodialyse
 Belvédère - Casablanca
 N.P. : 091058297

207,00



207,00



207,00



22,80



22,80



22,80

45,80

45,80



45,80



مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلقدير

CENTRE D'HÉMODIALYSE ET DE NEPHROLOGIE - BELVÉDÈRE

Dr. M. EL MEHDI

Docteur d'Etat Français de Médecine

Spécialiste des Maladies des Reins

(Major de promotion du CES Français)

Ex Professeur Assistant au CHU de Marseille.

Ex Attaché d'enseignement à la Faculté

de Médecine de Marseille.

Ex Chef de Service de Néphrologie Hémodialyse

de la Polyclinique de la CNSS de Casablanca.

Ex 1^{er} Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).

Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénales.



الدكتور م. المهدي

الدكتوراة الفرنسية للطب

اختصاصي في أمراض الكلى

(متفوق الدفعة في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)

أستاذ مساعد بمستشفيات مارسيليا سابقا.

ملاحق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسيليا.

رئيس مصلحة أمراض الكلى و الكلية الاصطناعية.

سابقا بمصلحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.



090001330

Casablanca, le

28/1/2020

Dr. Boudchar Othman

AS 15/10/20

Profilémie / créat
en gr/gr sur
Echantillon à l'un



Docteur EL MEHDI M.
Spécialiste des Maladies des Reins
Centre d'Hémodialyse
126 Bd Oujda Belvédère - Casablanca
I.N.P. : 091058297

126, Bd. d'Oujda - 2^{ème} étage - Belvédère (face gare des voyageurs) Casablanca - الدار البيضاء

Tel : 05 22 40 07 56 / 24 61 43 : الماكس - Fax : 05 22 40 96 96 : الفاكس - Email : elmehdim55@gmail.com : البريد الإلكتروني - Site web : www.hemodialysebelvedere.com : الموقع الإلكتروني

ICE : 001691193000054 : ت.م - IF : 46700800 : ت.ض - Cnss : 2342468 : ص.وض - TVA : 625043 : ض.م - Patente : 32502235 : ض.ت

LABORATOIRE CENTRAL D'ANALYSES MEDICALES

Dr. EL HAJAJI MOHAMED
Abderahmane serghni- Mohammedia.

ICE: 001781528000074

INPE: 093002509

Pat: 39450049

IF: 34637815

FACTURE N° : 200200665

Mr BOUDCHAR M HAMED
2002130093

MOHAMMEDIA le 13-02-2020

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	Rapport protéinurie sur créatinurie	B100	B

Total des B : 100

TOTAL DOSSIER : 100.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent dirham s.





LABORATOIRE
CENTRAL

المختبر المركزي للتحليلات الطبية

LABORATOIRE CENTRAL ANALYSES MEDICALES

الحمدية - (في اتجاه باب القصة)

Microbiologie - Hématologie - Toxicologie - Biochimie - Hormonologie - Immunologie - Fécondation in vitro

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الدكتور محمد الحجاجي

Date du prélèvement : 13-02-2020 à 11:21

Code patient : 1811070066

Né(e) le : 01-01-1955 (65 ans)

Edition du : 13-02-2020

Mr BOUDCHAR M. HAMED

Référence : 2002130093

Prescripteur : Dr. EL MEHDI M.

BIOCHIMIE URINAIRE

Rapport protéinurie / créatinurie sur échantillon urinaire

Créatinurie	1 293.10 mg/l	27-01-2020	1557.00
Protéinurie	450.70 mg/l		1545.00
Rapport protéinurie sur créatinurie	0.35 g/g (<0.15)		0.35

Résultats confirmés (RC)

En vous remerciant pour votre confiance

www.labocentral.ma

Dr. Mohamed EL HAJAJI

الطابق السفلي عمارة الحر ، شارع عبدالرحمان السريغيني (في اتجاه القصة) - المحمدية

RDC : 1 Immeuble EL HORE , Blv Abderahmane Serghini - Mohammedia - Maroc

Tél. : 05 23 31 20 31 / Fax : 05 23 31 01 46 - GSM : 06 61 17 89 24 - E-mail: lc2amohammedia@gmail.com

Pour le Prélèvement à Domicile Veuillez Contacter : 06 73 74 73 88