

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, parodontologie 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

- Reclamation : 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 Al Attan Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakhri - Rue Al Attan Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 49 45 (LG) - Fax : 05 22 20 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-507993

nn°-28606

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Matricule : **7075** Société : **heute**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : **heute**

Nom & Prénom : **Yahim Elh**

Date de naissance : **01/04/64**

Adresse : **37 rue Tifin N=22 C I C CASH**

Tél : **06627 14010** Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **16/01/2020**

Nom et prénom du malade : **GHAMIRI MOSTAFA** Age : **64**

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

Nature de la maladie : **Maladie Renale 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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
16-01-2020		1/2 + Echo Pénale	600,00	
20-01-2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Pharmasien	Date	Montant de la facture
	20/01/20	2,1570

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

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 : Veuillez 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 :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>21632412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>30000000</td> <td>00200000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>20000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>30033411</td> <td>11433555</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		21632412	21433552	30000000	00200000	D	G	20000000	00000000	30033411	11433555	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	21632412	21433552																
	30000000	00200000																
	D	G																
	20000000	00000000																
	30033411	11433555																
	B																	
	[Creation, remont, adjonction] Formidant thérapeutique nécessaire à la prothèse			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 DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

20-01-2020

Chammi Mustafa



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

PHARMACIE DE L'ORIENT
Imme LAKHSASSI TABBARA Labifa
213, Bd Yacoub El Monsour - Casablanca
Tél: 0522 36 75 51

Zaid Driss 203 mm

Zyloxic 400 H670
180'

Lorix 200 24167
180', 1/2 le matin

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

21870



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

2, Rue Jean Rostand Oasis

090061938



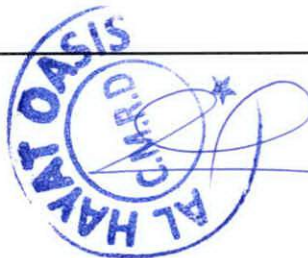
F A C T U R E

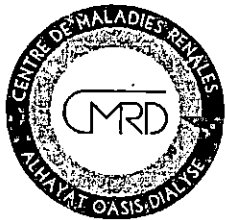
N° : 29 / 2020 du 16/01/2020

Nom patient	GHAMIRI MUSTAFA	Entrée	16/01/2020
	PAYANTS	Sortie	16/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CONSULTAION+ECHO	1,00		600,00	600,00
			Sous-Total	600,00
Total Clinique				600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	600,00
SIX CENTS DIRHAMS		





CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

16/01/2020 Mr. Ghamiri Mostafa 64ans

qPoids 94kgs – Taille 172cm – Tabd 116cm

Antécédents HTA 2 stents

Anévrisme aorte

Infection nosocomiale

Motif de Consultation :

Insuffisance Renale

Creatinine du 28.10.20 158 mmole

DFg e 41 ml/min

Creatinine du 10/10/19 10 mg/l

DFG e 80 ml/min

PA 160/90 !mmHg

Échographie Renale

Rein Droit

Environ 12.41 cm Contours réguliers Index cortical conserve

Différenciation corticomédullaire respecte

Microkyste polaire Supérieur

Rein gauche

Tailler normale Contours réguliers Index cortical conserve

Différenciation corticomédullaire respecte

Kyste Polaire Inferieur

Vessie semi pleine

Conclusion Patient de 64 ans passe Hypertensif +/- contrôlé

Tabagisme Cardiopathie Ischémique 2 stents Anévrisme Aorte

Abdominale Infections nosocomiale post Cure Anévrisme

Declin sevrée de la fonction renale en 2 mois

Echostructure relativement conservée

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



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



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

16/01/2020 Mr. Ghamiri Mostafa 64ans

Poids 94kgs – Taille 172cm – Tabd 116cm

Antécédents HTA 2 stents

Anévrisme aorte

Infection nosocomiale

Motif de Consultation :

Insuffisance Renale

Creatinine du 28/10/20 158 mmole

DFG e 41 ml/min

Creatinine du 10/10/19 10 mg/l

DFG e 80 ml/min

PA 160/90 mmHg

Échographie Renale

Rein Droit

Environ 12.41 cm Contours réguliers Index cortical conserve

Différenciation corticomédullaire respectée

Microkyste polaire Supérieur

Rein gauche

Taille normale Contours réguliers Index cortical conserve

Différenciation corticomédullaire respectée

Kyste Polaire Inférieur

Vessie semi pleine

Conclusion Patient de 64 ans passe Hypertensif +/- contrôlé

Tabagisme Cardiopathie Ischémique 2 stents

Anévrisme Aorte Abdominale

Infections nosocomiale post Cure Anévrisme

Declin sévère de la fonction rénale en 2 mois

Echostructure relativement conservée

Contrôle du 20/1/20 Creatinine 13.4 mg/l

DFG 55 ml/min

Alb/ Creat 62mg/mole

Traitement Exforge 10/160- Crestor 5 -Kardégic-Cardensiel

Amélioration de la fonction rénale 14 ml/min

Mais HTA non contrôlée

Hyperuricémie 74 mg/l Mis sous Zyloric 100 mg /j

Rajout Lasilix 20 mg/j

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



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



فوروزيميد
عن طريق الفم
20 قرصا قايلا للقطع



40 ملغ

Lasilix® 40 mg

احترم الممارس المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau C

PER.:07 2023

LOT :19E004

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V :34DH60



ñofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Aïn Sebaâ
20250 Casablanca



فوروزيميد
عن طريق الفم
20 قرصا قايلا للقطع



40 ملغ

Lasilix® 40 mg

احترم الممارس المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau C

PER.:07 2023

LOT :19E004

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V :34DH60



ñofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Aïn Sebaâ
20250 Casablanca



فوروزيميد
عن طريق الفم
20 قرصا قايلا للقطع



40 ملغ

Lasilix® 40 mg

احترم الممارس المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau C

PER.:07 2023

LOT :19E004

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V :34DH60



ñofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Aïn Sebaâ
20250 Casablanca



فوروزيميد
عن طريق الفم
20 قرصا قايلا للقطع



40 ملغ

Lasilix® 40 mg

احترم الممارس المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau C

PER.:07 2023

LOT :19E004

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V :34DH60



ñofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Aïn Sebaâ
20250 Casablanca



فوروزيميد
عن طريق الفم
20 قرصا قايلا للقطع



40 ملغ

Lasilix® 40 mg

احترم الممارس المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau C

PER.:07 2023

LOT :19E004

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V :34DH60



ñofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1 - Aïn Sebaâ
20250 Casablanca

ملغ 100

زِيلُورِيك®

أَلُوبُورِينُول

100 قرصا

عن طريق الفم

LOT 192269

EXP 10 2023

PPV 46.70 DH