

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227 Société : RAM Retraite

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : I MANE HAMID

Date de naissance : 1953

Adresse : HAY MLY RACMI D - Groupe G , Rue 10 , N° 34 CASA

Tél. : 06 54 77 65 68 Total des frais engagés : 1020,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KANBOUCHI Farida
Nephrologie - Hémodialyse
Lot les Loupiots Av. Ouba Ibnou Naïl
Rue 1 N°48 Sidi Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 70

Date de consultation : 22/01/2021

Nom et prénom du malade : Imane HAMID Age : 1956

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : 01/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[Redacted area at the bottom left]

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
29/11/21	C	2	...	<i>DR. KANBOU HI</i> Néphrologie - Hemodialyse Lettres Loupiots Av. Oulets Ibourka Casablanca Rue N°48 Sidi Mouloua 33277 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
<i>DR. KANBOU HI</i> Néphrologie - Hemodialyse Lettres Loupiots Av. Oulets Ibourka Casablanca Rue N°48 Sidi Mouloua 33277 Casablanca	29/11/21	1020.90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
H	25533412	21433552							
D	00000000	00000000							
B	35533411	11433553							
G									

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الرازي
Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi

Dr.KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca
Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



د.الكنيوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفية الدم
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقاً بمستشفى الجامعي (تونس)

Casablanca, Le : 22.01.21 الدار البيضاء، في :

M^m LACHHABi NAiMA

Rx. No. 2

1) VASTAREL

35 mg



Rx. No. 2

2) calcinib

10 mg



Rx. No. 3

3) LASILIX

10 mg



(03 tablets)

Rx. No. 4

4) KANDEGIC

160 mg

1x1



Rx. No. 5

5) phosphalungel

sachet



Rx. No. 6

6) CRESTOR

5 mg



Rx. No. 7

7) Flucov

mg



- NHAso.
- 8) spectrum Sooing S.V.
- ~~2x 33,00~~
- 9) Profenid Sooing S.V. (02 baies)
- ~~68,00~~
- 10) CARBOPHILUS S.V. (P+21)
- ~~32,00~~
- 11) NO-SPA S.V. x 21.
- ~~70,50~~
- 12) KALMA GAS S.V. (P+21)
- ~~87,00~~
- 13) Dexamfetamine S.V. 1 upk x 21,
- ~~100,00~~

111250430333

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
LOT : 20E15
PER : 01/2024

6 118000 060468

Desylate d'urée

LOT : 058
PER : JUL 2023
PPV : 75 DH 20

150,40

Maphar
Km 10, Route Côtierie 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca
Crestor 6mg cp pell b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118001 183104

LOT : 20E20
P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

LOT 200285
EXP 03/2023
PPV 149.50DH

PPV : 34 DH 50
PER : 09/23
LOT : J2429

KALMAGAS Cpr Bte 30
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70

6 118000 1002189

Dr. KANBOUCHI Farida
Néphrologie Hémodialyse
Lot les Loupiots Av. Ouba Ibnou Nafil
Rue 1 N°48 Sidi Moumen Casablanca
Tel : 05 22 71 54 75 - Fax : 05

NO - SPA 40MG
CP 820
P.P.V : 32DH00

6 118000 061342

Lot: KALMAGAS Cpr Bte 30
A co PPC : 79,90 DH
préf Ut av : Oct / 2025 Lot : 200587
PPC THERAPHARM

6 118001 081189

33,90

Ver de préférence avant fin /
PPC : 68,00 DH
n°:

6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sotema
PPV : 22,60 DHS

87,10

Remboursable AMO
406865

VASTAREL 35 mg

Dichlorhydrate de trimétazidine

60 Comprimés pelliculés



100,67
PER : 03/24
PPV : 22,60 DH