

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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

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- 059310

☒ Maladie

☐ Dentaire

34820

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 301 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : S. OUKI BOUCHAÏB

Date de naissance : 25-12-42

Adresse : 9, RUE DES IRIS BEAUSSEJOLA ALBA-20200

Tél. : 06-61-32-15-88 Total des frais engagés : 808 = Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. El Mustapha FATHI
Professeur de Néphrologie
Maladies du Rein - Dialyse
36, Angle Av. l'Hermitage et Allée des Cassiopées
Tél. 022 86.30.30/022 86.12.12/Fax: 022 86.59.73 - Casa

Date de consultation : 09/11/2021

Nom et prénom du malade : Souki Bouchaïb Age :

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

Nature de la maladie : Dialyse

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 : Casa Le : 09/11/2021

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
09/11/2021	cf	1	200,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet ou Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
09/11/2021	09/11/2021	308,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
09/11/2021	09/11/2021	Echographie rénale	300,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

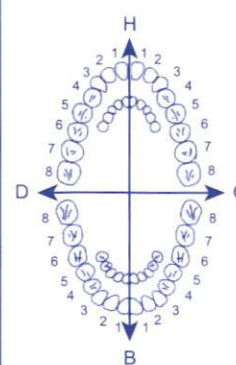
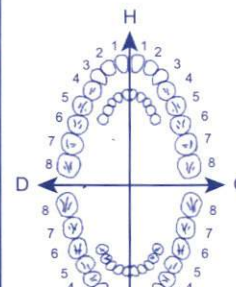
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/>													
	<table> <tr> <td>H</td><td>21433552</td><td>G</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td>B</td></tr> </table>				H	21433552	G	25533412	00000000	00000000	D	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H	21433552	G														
	25533412	00000000	00000000														
	D	00000000	00000000														
	35533411	11433553	B														
	[Création, remont, adjonction]																
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																



**CENTRE
D'HEMODIALYSE ET
DES MALADIES RENALES
ABDELMOUMEN**

مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المومن

Maladies rénales • Hémodialyse • Lithiases rénales • Echographie • Biopsie rénale

الدكتور عبد العزيز الشرايبي

Dr. Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein-Dialyse

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



0910422606

Casablanca, le : 9/11/2022

الدكتور المصطفى فاتحي

Dr. El Mustapha FATIHI

Professeur de Néphrologie

Maladies du Rein-Dialyse



091064238

Mr. Souici Bouchara

—

Calculation

*61,60 x 51
308,00*

is file

6 mg

PHARMACIE DAHBI

Bloc 66, N° 13 Bis, Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00



36, Angle Av. de l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca Tél: 0522863030 - 0522861212 Fax: 0522865973

CNSS : 657 - PATENTE : 36368672/36368674 - I.F : 42044355/40452836 - INP 090000886

ICE Dr. CHRAIBI : 001712743000010 ICE Pr. FATIHI : 001712778000035

E-mail : azizchraibi005@gmail.com - efatihi@yahoo.fr

URGENCES 24h/24: 0661180003



090000886

20 ديسا - 20 ديسا
کريوٹاٹ الکا سٹيوم

کالسيٹا



20 ديسا - 20 ديسا
کريوٹاٹ الکا سٹيوم

کالسيٹا



LOT 19025
PER OCT 23
PPV 61DH60

LOT 19025
PER OCT 23
PPV 61DH60

501KI-BOLCHAHB M^{le} 0301

تتسلسل

Calcidia
Grandes pour impression livable
20 Sheets
PROMOPHARM S.A.
6 118000 240235

تتسلسل

Calcidia
Grandes pour impression livable
20 Sheets
PROMOPHARM S.A.
6 118000 240235

LOT 19036
PER DEC 23
PPV 61DH60

LOT 19036
PER DEC 23
PPV 61DH60

LOT 20305
PER FEB 24
PPV 61DH60

تتسلسل

Calcidia
Grandes pour impression livable
20 Sheets
PROMOPHARM S.A.
6 118000 240235

5.0UK! BOU CHAIB M^{re} 0301

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00

SOUKI BOUCHAIB
"MUPRAS"
ICE P-19-0593-10
N^o

DATE: 09-11-2021

Arrêtée la présente facture à la somme de :

« TROIS CENT HUIT DHS »

PHARMACIE DAHBI
Bloc 66, N° 13 Bis 2 Sidi Othmane
Casablanca
Tél : 05 22 55 76 00



**CENTRE
D'HEMODIALYSE ET
DES MALADIES RENALES
ABDELMOUMEN**

مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المومن

Maladies rénales • Hémodialyse • Lithiases rénales • Echographie • Biopsie rénale

الدكتور عبد العزيز الشرايبي

Dr. Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein-Dialyse

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



0910422606

Casablanca, le : 09/11/2021

الدكتور المصطفى فاتحي

Dr. El Mustapha FATIHI

Professeur de Néphrologie

Maladies du Rein-Dialyse



091064238

M^{re} Souki Boucharb

Note d'honoraires pour
une Echographie rénale.

₪ 300,00 DA =

الدكتور المصطفى فاتحي
Dr. El Mustapha FATIHI
Professeur de Néphrologie
Maladies du Rein - Dialyse
36, Angle Av. l'Hermitage et Allée des Cassiopées
Tél. 0522 86 30 29 22 96 - 05 22 86 30 22 96 - 05 22 86 30 22 96 - 05 22 86 30 22 96



36, Angle Av. de l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca Tél: 0522863030 -0522861212 Fax: 0522865973

CNSS : 657 - PATENTE : 36368672/36368674 - I.F : 42044355/40452836 - INP 090000886

ICE Dr. CHRAIBI : 001712743000010 ICE Pr. FATIHI : 001712778000035

E-mail : azizchraibi005@gmail.com - efatihi@yahoo.fr

URGENCES 24h/24: 0661180003



090000886



**CENTRE
D'HEMODIALYSE ET
DES MALADIES RENALES
ABDELMOUMEN**

مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المومن

Maladies rénales • Hémodialyse • Lithiases rénales • Echographie • Biopsie rénale

الدكتور عبد العزيز الشرايبي

Dr. Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein-Dialyse

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



NOM: SOUKI

PRENOM: BOUCHAIB

09/11/2021

الدكتور المصطفى فاتحي

Dr. El Mustapha FATIHI

Professeur de Néphrologie •

Maladies du Rein-Dialyse



ECHOGRAPHIE RENALE

Casablanca, le :

Diabete, HTA avec IRC modérée résolutive

Rein droit :

- Taille limite
- Légère dédifférenciation cortico-médullaire
- Pas de dilatation des cavités pyelocalicielles

Rein gauche :

- Taille limite
- Légère dédifférenciation cortico-médullaire
- Pas de dilatation des cavités pyelocalicielles

Vessie :

Vide

CONCLUSION :

Reins de tailles limites légèrement hyperéchogène sans dilatation des cavités pyelocalicielles



