

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-696002

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1401	Société : 109829		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AARAB LATHOUCI NE			
Date de naissance : 01.01.43			
Adresse : 117 Bd Moulay Youssef			
Tél. : 06 19 38 34 13	Total des frais engagés 1236.00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
<i>Dr. AINBOUCHI Hémodialyse Nephrologie - Hémodialyse Lot les Loupiots Av. Cuba Idriss Naffi Rue N°48 Sidi Maoumen Casablanca Tél.: 05 22 71 54 75 - Fax: 05 22 71 54 75</i>			
Cachet du médecin :	Date de consultation : 28/03/2022	Age:	
	Nom et prénom du malade : AARAB LATHOUCINE		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Anémie			
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) :

1434

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES						
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et	Montant détaillé	Cachet et signature du Médecin	Actes	INP : 050062411
23/03/2011	C	2				

EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la facture	du du Formuleur			

ANALYSES - RADIOPHARIES						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Cœfficients	Montant	des Honoraires		

AUXILIARIES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soin	Nombre	Montant détaillé	des Honoraires	AM	PC
					IV	IM

مركز تصفيية الدم وأمراض الكلية الروازى
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)



ذ.الكنبوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفيية الدم
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقا بمستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le : 23/03/22 الدار البيضاء، في :

ن

ARRAZI

LIAUCINE

1236 Dh

Aransp 2022

تاج الماء × 2 لتر

حوكل ده 02 لتر

Dr. KANBOUCHI Farida
Néphrologie - Hémodialyse
Lot les Loupiots Av. Oqba Ibnou Nafii
Rue 1 N°48 Sidi Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 71 54 79 - Fax : 05 22 71 54 79

CENTRE D'HÉMODIALYSE
ARRAZI SARL
Casablanca - Avenue Oqba Ibnou Nafii

05 22 71 54 79 - شارع عيونة بن نافع زنقة 1 رقم 48 سيدى مومن - الهاتف : 05 22 71 54 75 - الفاكس : 05 22 71 54 79
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79
E-mail : dialysearrazi@gmail.com - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046

مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الراري
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)



ذ.الكنبوشي فريدة

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

Casablanca, Le :

23/02/22

الدار البيضاء، في :

Rapport Médical

Mme ARRAB LARINE, publie
un distilité, un HTA, une asténopie
d'hiver et une affection riche d'yeux
et d'oreille tout le temps d'une
anémie chronique à l'hémoglobine naine
en dessous de 10 g par centilitre.

Dr. KANBOUCHI Farida
Néphrologie - Hémodialyse
48 Avenue des Loupiots, Sidi Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79
Centre d'HÉMODIALYSE
ARRAZI SARL
48 Avenue Oqba Ibnou Nafii
Casablanca
Tél : 05 22 71 54 79

نهرنة لوبوبو ، شارع عقبة بن نافع زنقة 1 رقم 48 سيدى سعيد
الهاتف : 05 22 71 54 79 - الفاكس : 05 22 71 54 79
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79
E-mail : dialysearrazi@gmail.com - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046