

# 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1925 Société : R.A.M.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 128755  
 Nom & Prénom : Boudchar M'HAMED  
 Date de naissance : 17.7.1955  
 Adresse : 32, B9 11 JANVIER ANFA  
JOHANNESBURG  
 Tél. : 0661192324 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 25.8.22

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : CNC

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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) : H.A.



## Déclaration de Maladie

M22- N° 001392

(This line is a placeholder for a signature or stamp, indicated by a large black rectangle.)

## **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
25/8/22		2	2000	Docteur El Mekki Spécialiste des Maladies des Artères Centre d'Hémodialyse - Casablanca El Oueda Belvédère - Casablanca I.N.P : 091058291

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Sebta Sebta Imb. 9 Mag N° 2 Mohammed V 05 23 28 22 06	25/08/2022	100, 20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مركز أمراض الكلى والكلية الاصطناعية بلفدير

## 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 Prof 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<sup>er</sup> Vice Président de la Société Marocaine de Néphrologie (SMN).

Ex Secrétaire Général de la Société Marocaine des Maladies Rénaliennes.



الدكتور م.المهدي

الدكتورة الفرنسية للطب

اختصاصي في أمراض الكلى

(متعدد الدفعات في اختصاص أمراض الكلى في فرنسا)

أستاذ مساعد بمستشفيات هارسيليا سابقا

ملحق بالتعليم سابقا بكلية الطب مارسيليا.

رئيس مصلحة أمراض الكلى و الكلية الاصطناعية

سابقا بمصحة الضمان الاجتماعي بالدار البيضاء.

25 8 72

Casablanca, le .....



090001330

Dr Sandhar Pham

ht 22,80 Cortanay 5

wt 14 er 1/2, 2m

Amf 10 1/1

Wt 10

Tel: 06 23 28 22 06

hemodialysis

126, شارع وجدة، بلفدير ( أمام محطة المسافرين) الدار البيضاء -  
الموقع الإلكتروني : Site web : [www.hemodialysebelvedere.ma](http://www.hemodialysebelvedere.ma)  
Tel : 05 22 40 07 56 / 24 61 43 - Fax : 05 22 40 96 96 - الماكس : Email : [elnehdim55@gmail.com](mailto:elnehdim55@gmail.com)  
ICE : 001691193000054 - ض.ق.م : TVA - ض.ق.ج : 625043 - Patente : 32502235  
T.P. : 2342468 - ت.ن.ض : 46700800 - Cnss : 2342468

les hivables

PPV: 49,60 DH  
LOT: 22C01  
EXP: 03/2025

49,60

D. Ame F.  
Amz

75,20

Pharmacie Sebta  
Bd Sebta Imb. C Mag N° 2  
Mohammedia

Tél : 05 23 28 22 00  
Docteur EL. MEHDI M.  
Spécialiste des Maladies des  
126 Bd El Mejdia Belvédère Casablanca  
I.N.P : 091058297

CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 22DH80

6 118000 060345

CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 22DH80

5 118000 060345

CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 22DH80

6 118000 060345

CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 22DH80

5 118000 060345

CORTANCYL 5MG  
CP SEC B30  
P.P.V : 22DH80

5 118000 060345

207,00

TRIATEC® Protect® 10mg  
30 Comprimés



6 118000 060215

75,20

AMEP® 10mg  
28 comprimés

6 118000 081784

75,20

AMEP® 10mg  
28 comprimés

6 118000 081784

TRIATEC® Protect® 10mg  
30 Comprimés

6 118000 060215

207,00

TRIATEC® Protect® 10mg  
30 Comprimés

6 118000 060215

