

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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3223

Société :

129930

Actif

Pensionnée(e)

Autre :

Nom & Prénom :

IMANE HAMID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

23/07/2022

Nom et prénom du malade : M. LACHAABI NAÏNA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

FRUT + Drige + 2d rjha

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :



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
23/08/2024	Visite de suivi et conseil	2	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 29/8/2022 Casualité * *	Montant de la Facture 445,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

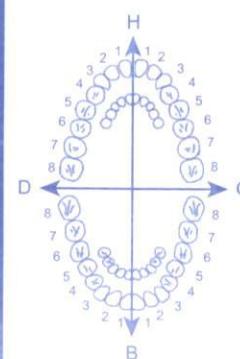
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الرازبي
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.الكنبoshi فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفية الدم

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقاً بمستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le : 29/02/21 الدار البيضاء، في :

٥١٤٥

LACHABBI

NAÏFI

٥١٤٥

١) spectrum

٢٠٠mg



٢٢٠

٧٨٢ج

٢) ANDOL

٣٠٠mg



٢٢٦٣٥

٢٤٨١٥٢١٧١٥٨٩١٥٨٩١٥٨٩١٥٨٩



٣) OROKER

٢٠٠mg



١

٧٨١٤

١٠٥,٥

٤) Vancomycine

٥,١mg



Dr. KANBOUCHI
Rue 1 N° 48
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tel: 05 22 71 54 75 - Fax: 05 22 71 54 79

Nephrologie
Urologie
Néphrologie
Urologie

Dr. KANBOUCHI
Rue 1 N° 48
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tel: 05 22 71 54 75 - Fax: 05 22 71 54 79

نجزة لوبو ، شارع عقبة بن نافع زنقة ٤٨ رقم ٤٨ سيدى مومن - الهاتف : ٥٥ ٢٢ ٧١ ٥٤ ٧٩ - الفاكس : ٥٥ ٢٢ ٧١ ٥٤ ٧٥

Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tel: 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

13,50

5) FORLAX



104

gracht 15

445,20



Dr. KANBOUCHI Farouk
Nephrologie - Hémodialyse
Lot des Loupards Av. Cuba Ibnou Nafii
Rue 1 N°48 Sidi Moussem Casablanca
Tél: 05 22 71 54 79 Fax: 05 22 71 54 79



51,40



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Oroken 200 mg cp pel b 8
P.P.V.: 116,30 DH



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bens el aquam roches
noires casablanca
VANCOMYCINE MYLAN

500 mg
Bte de 1 fl
Prix: 190,00 DH

42/6 DMP/21 NRQ P.P.V: 190,00 DH



6 118001 020508