

# 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.

**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

Nº P19- 0041403

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... 0856 ..... Société : ..... RAM .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : ZIDANI Abdeljalil

Date de naissance : 04-08-1949 à CASABLANCA

Adresse : Rue Villa 37 Groupement El Ouleya

HAY HASSAN CASABLANCA

Tél. : 0661101385 Total des frais engagés : 1166,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : H.HAKANI

Date de consultation : 11/11/2022

Nom et prénom du malade : ZIDANI Abdeljalil

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

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 : CASABLANCA Le : 01/11/2022

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
01/01/2022	CPA	9	2.00,-	Dr. STEPHANE FATTAL Spécialiste de Néphrologie et d'Urologie à l'Hôpital Sainte-Justine Montréal, Québec, Canada

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
D'CHARMACE D'UNIL 451, Bd. Sidi-Rabii Casablanca	01/11/2022	666,12,-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	07/11/2022	FE06 Echographie Vasculaire	300,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the human mandible (lower jawbone) in an occlusal view. The teeth are numbered sequentially from 1 to 8 on both the upper and lower arches. Landmarks are indicated by letters: H at the anterior tip, D on the left side, G on the right side, and B at the posterior tip. The diagram shows the arrangement of the teeth and the bony structure of the mandible.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE  
D'HEMODIALYSE ET  
DES MALADIES RENALES  
ABDELMOUMEN

مركز تصفية الدم وأمراض الكلى عبد المؤمن

Maladies rénales • Hémodialyse • Lithiasés rénales • Echographie • Biopsie rénale

الدكتور عبد العزيز الشرابي

Dr. Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein-Dialyse

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



091042606

الدكتور المصطفى فاتحي

Dr. El Mustapha FATHI

Professeur de Néphrologie

Maladies du Rein-Dialyse



091064238

Casablanca, le : ١١ / ٢٢

أذنون عبد الفتاح

٩٢

Triglycerides

٩٣

Upradrast

٩٤

Calcidiol

٩٥

Urolith

١٢٢,١٠ × ٦٥ = ٨٨,٥

١٢,٩٩ × ٥٩ = ٧٣,٦

٦١,٦٠

٦٦,٦١

٦٦,٦١

٦٦,٦١

HARMACIE DU NIL  
451, Bd. Oum-Rabii  
Oulifa - Casablanca



1	0	1	2	2	0	5
I	F	R	J	U	N	2
F	P	V	U	S	D	6
						J

Dr. El Mustapha FATHI  
Professeur de Néphrologie  
Maladies du Rein-Dialyse  
36, Angle Av. de l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca  
Tél: 0522863030 - 0522865973  
Fax: 0522865973 : الفاكس  
CNSS : 2599639 - PATENTE : 3454303 - I.F : 20725614  
E-mail : azizchraibi055@gmail.com - efatih@yahoo.fr



001842645000079  
0661180003  
36, زاوية محج لارميطة و هفر كاس  
090000886

12,90

12,90

12,90

12,90

12,90

122,10

122,10

122,10

122,10

12,90

12,90

12,90

12,90

— —

— —



CENTRE  
D'HEMODIALYSE ET  
DES MALADIES RENALES  
ABDELMOUMEN

مختبر تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المؤمن

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

الدكتور عبد العزيز الشرايبى

Dr. Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein-Dialyse

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



091042606

الدكتور المصطفى فاتحى

Dr. El Mustapha FATHI

Professeur de Néphrologie

Maladies du Rein-Dialyse



091064238

Casablanca, le : 07/11/2022

M<sup>r</sup> Zidani Abdelfatih

Note d'honoraires pour  
une Echographie Rénale

#300

~~Dr. El M. FATHI Professeur de Néphrologie  
Maladies du Rein - Dialyse  
86 Angle Av. l'Hermitage et Allée des Cassiopées  
Casablanca 20130 Maroc~~



090000886



CENTRE  
D'HEMODIALYSE ET  
DES MALADIES RENALES  
ABDELMOUMEN

مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المؤمن

Maladies rénales • Hémodialyse • Lithiasés rénales . Echographie . Biopsie rénale

الدكتور عبد العزيز الشرايبى

Dr. Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein-Dialyse

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

01/11/2022

الدكتور المصطفى فاتحى

Dr. El Mustapha FATHI

Professeur de Néphrologie

Maladies du Rein-Dialyse



## ECHOGRAPHIE RENALE

09104238

NOM: ZIDANI Casablanca, le : 01-11-2022

091064238

PRENOM: ABDELJALIL

GNC avec HTA et IRC modérée avec créatinine à 22 mg par litre

### Rein droit :

- Taille réduite
- dédifférenciation cortico-médullaire
- Pas de dilatation des cavités pyelocalicielles
- Kyste cortical

### Rein gauche :

- Taille réduite
- dédifférenciation cortico-médullaire
- Pas de dilatation des cavités pyelocalicielles
- Kyste cortical

### Vessie :

Vide

### CONCLUSION :

Reins de tailles réduites hyperéchogènes sans dilatation des cavités pyelocalicielles avec des kystes corticaux



Dr. El Mustapha FATHI  
Professeur de Néphrologie  
Maladies du Rein-Dialyse  
Centre d'Hémodialyse et des Maladies Rénaliennes  
Abdelmoumen  
Casablanca - Maroc  
Téléphone: 022 2599639 - 022 3454303  
Fax: 022 2599639 - 022 3454303  
Angle Av. l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca  
36, Angle Av. l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca  
36, زاوية محج لاريطيج و ممر كاسيوبي - الدار البيضاء

36, Angle Av. de l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca

الهاتف: 0522863030 - 0522861212 Tél: 0522861212 الفاكس:

CNSS : 2599639 - PATENTE : 3454303 - I.F : 20725614 - RC: 366913 - INP 090000886 - ICE : 001842645000079

E-mail : azizchraibi055@gmail.com - efatihi@yahoo.fr

URGENCES 24h/24: 0661180003



090000886

CH11 3.5 MHz  
PROF 150 2 mm

PUIS MED-H  
CI 16

MICRODIES RENALES ABDOMINAUX  
2D 875

ABDOMINAL

01 JAN 88 14:36:09



5 NF: 2 5 CI: ELV 5 < > 5 STD

CH11 3.5 MHz  
PROF 150 2 mm

PUIS MED-H  
CI 16

MICRODIES RENALES ABDOMINAUX  
2D 875

ABDOMINAL

01 JAN 88 14:37:49



5 NF: 2 5 CI: ELV 5 < > 5 STD