

# 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.

**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

M22- N° 0028162

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1404 Société : 245416  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AARAB LAHoucine  
 Date de naissance : 01.01.1943  
 Adresse : 117 Bd Moulay youssef  
 Tél. : 06 19 38 34 13 Total des frais engagés : 1088,50 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 27/12/2022  
 Nom et prénom du malade : AARAB LAHoucine Age :  
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant l'exécution des Actes
24/12/22	C	2		

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24/12/22 1088,50

INP: 092027747

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires



PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

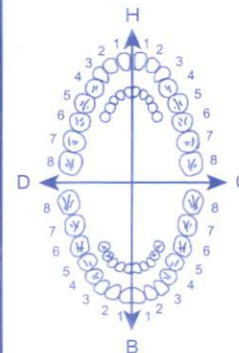
28,80

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

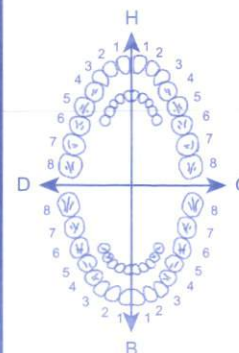


# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRA

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الرازي

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)



**د.الكنبوشي فريدة**

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفية الدم

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقا بمستشفى الجامعي ( تولوز )

Casablanca, Le 27/12/2020

Mr. AARAB

Urologie

4x 61,60 = 246,40 (S.V.)

Cabala

9x 60,00 = 540,00 (S.V.)

2/ fephia

85,00

3/ Imulib (S.V.)

30 VS 15

3x 28,80

4/ 28,80 x 3 = 86,40 (S.V.)

34,60

5/ 34,60 x 2 = 69,20 (S.V.)

**PHARMACIE EXTENSION ANASSI**

SABLAU

54, Bd. Md. Zefza - ANASSI GH 3

Tél.: 05 22 75 79 79 - Casablanca

Pour BL et Ordonnance

**Dr. KANBOUCHI Farida**  
Néphrologie - Hémodialyse  
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 71 54 75 - Fax: 05 22 71 54 79

نجزنة لوبيو ، شارع عقبة بن نافع زنقة 1 رقم 48 سيدي 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



**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**

insuccinylate

10 Flacons buvables

V 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

shd 00'09 Add

seabane

ate

bu

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

**Dr. KANBOUCHI Farida**  
Nephrologie - Hémodialyse  
Lot les Loupiots - Ouaba Imou Nafit  
Rue 1 N°48 Sid Moumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79

18/08/10

18/08/10

PHARMACIE EXTENSION  
ANASSI  
54 Bd Md. Zekouf - ANASSI  
Tél.: 05 22 75 79 79 - Casablanca

46/10  
2/19/10  
52/10  
onion

**Calcidia<sup>®</sup>**

Grandul pour suspension buvable

20 Sachets

PROMOPHARM S.A.



**Calcidia<sup>®</sup>**

Grandul pour suspension buvable

20 Sachets

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240235

**Calcidia<sup>®</sup>**

Grandul pour suspension buvable

20 Sachets

PROMOPHARM S.A.

6 118000 240235

**LASILIX 40 MG**  
20CP SEC

P.P.V.: 34DH60



6 118000 960468

LOT : 22E006  
PER.: 04 2026

**FERPLEX<sup>®</sup> 40 mg**

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**AMEP<sup>®</sup> 5mg**

28 comprimés



04/10