

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 canaux, 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 canaux.

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.

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- 0036395

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0279 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL FIR DRISS
 Date de naissance : 15/01/40
 Adresse : 4, Rue Naisch eddine - Casa
 Tél. : 0673 9096 09 Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 26/01/2023
 Nom et prénom du malade : EL FIR DRISS Age : 1940
 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 : CASA Le : 24/01/2023
 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 le Paiement des Actes
26/01/2023	U		200,-	<p>Dr. El Mustapha FATHIHI Professeur de Néphrologie Maladies du Rein - Dialyse 36, Angle Av. l'Herminette et Allée d'Alger - Casablanca Tél: 022 86.30.30 / 022 86.72.12 Fax: 022 86.59.73 - 12.62</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

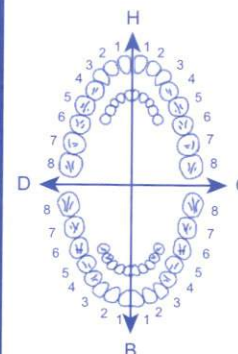
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT 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



**CENTRE
D'HEMODIALYSE ET
DES MALADIES RENALES
ABDELMOUMEN**

مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المومن

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

الدكتور عبد العزيز الشرايبي

Dr. Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein-Dialyse

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



091042606

الدكتور المصطفى فاتحي

Dr. El Mustapha FATIHI

Professeur de Néphrologie

Maladies du Rein-Dialyse



091064238

Casablanca, le : 26/07/2023

M^r EL FIR DRIS

Note d'honoraires pour
une Echographie rénale

≠ 300,00 DH ≠

الدكتور المصطفى فاتحي
Dr. El Mustapha FATIHI
Professeur de Néphrologie
Maladies du Rein - Dialyse
36, Angle Av. l'Hermitage et Allée des Cassiopées
Tél: 022 86.30.30 / 022 86.12.12 Fax: 022 86.59.73 - Casa



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

Fax: 0522865973 : الفاكس Tél: 0522863030 - 0522861212 : الهاتف

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

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

36, زاوية محج لارميطاج و ممر كاسيوي - الدار البيضاء

URGENCES 24h/24: 0661180003



090000886



**CENTRE
D'HEMODIALYSE ET
DES MALADIES RENALES
ABDELMOUMEN**

مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المومن

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

الدكتور عبد العزيز الشرايبي
Dr. Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein-Dialyse
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



091042606

26/01/2023

الدكتور المصطفى فاتحي
Dr. El Mustapha FATIHI

Professeur de Néphrologie
Maladies du Rein-Dialyse



091064238

Casablanca, le **ECHOGRAPHIE RENALE**

NOM: EL OFIR
PRENOM: DRISS

HTA avec IRC débutante et totalement résolutive

Rein droit :

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

Rein gauche :

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

Vessie :

Vide

CONCLUSION :

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



الدكتور المصطفى فاتحي
Dr. El Mustapha FATIHI
Professeur de Néphrologie
Maladies du Rein - Dialyse
36, Angle Av. l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casa
Tél : 022.86.30.30 / 022.86.12.12 Fax : 022.86.59.73

36, Angle Av. de l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca 36, زاوية محج لارميطاج و ممر كاسيوي -الدار البيضاء

Fax: 0522865973 : الفاكس Tél: 0522863030 - 0522861212 : الهاتف

URGENCES 24h/24: 0661180003

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

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



090000886