

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.

M22- 0036395

Maladie

Dentaire

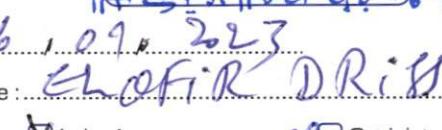
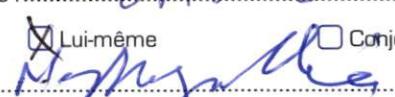
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	0279	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	1146852
Nom & Prénom :		Elou FIR DRISS	
Date de naissance :		15/01/40	
Adresse :		4, Rue Nasch eddine - Casa	
Tél. :		0673 90 96 09	Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	26/09/2023		
Nom et prénom du malade :	Elou FIR DRISS	Age :	1940
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 24/10/2023

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
26/01/2023	19		200,-	<i>Dr. El Mustapha FATIHI Professeur de Néphrologie Maladies du Rein - Dialyse 36 Angle Av. l'Hermitage et Allée d... Cassiopées Tél. 022 86 59 73 Fax. 022 86 59 73</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. El Mustapha FATIHI Professeur de Néphrologie Maladies du Rein - Dialyse 36 Angle Av. l'Hermitage et Allée d... Cassiopées Tél. 022 86 59 73 Fax. 022 86 59 73</i>	26/01/2023	Echographie Fémale	300,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



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 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 : 26/07/2027

M^{me} EL FIR DR ISS

Note d'honoraires pour
une Echographie rénale

~~300,00 Dhs~~

دكتور المصطفى فاتحي
Dr. El Mustapha FATHI
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. Casab



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

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

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

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

36, زاوية محج لارميطاج و ممر كاسيوبي - الدار البيضاء
URGENCES 24h/24: 0661180003



090000886



CENTRE
D'HEMODIALYSE ET
DES MALADIES RENALES
ABDELMOUMEN

مركز تصفيه 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



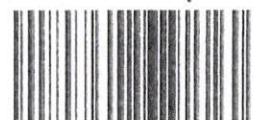
091042606

26/01/2023

الدكتور المصطفى فاتحى

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

Dr. EL MUSTAPHA FATHI
Professeur de Néphrologie
Maladies du Rein-Dialyse
36 Angle Av. l'Hermitage et Allée des Cassiopées Casablanca
Tél.: 022-86-30-30 / 022-86-12-12
Fax: 022-86-59-73



36, زاوية محج لارميطاج و ممر كاسيوبي - الدار البيضاء

الهاتف: 0522863030 - 0522861212 | تل: 0522865973 | Fax: 0522865973

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