

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- 0022435

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4780 Société : 154092

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 4574 19 05

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Khou DARI Fatiha

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : I R C / Diabète

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 : 21 MAR 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 Réajustement des Actes
30/12/22		2	210	
3/1/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

03/01/23

416.30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

30/12/22

B 140

164,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

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 :

Veuillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

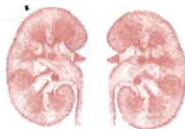
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Fatima Fatnane

Spécialiste Néphrologie Maladies du Rein
Rein Artificiel

Ancienne Médecin du C.H.U Ibn Rochd
Ancienne Chef Service de Dialyse
Hôpital Ben Msik Sidi Othmane



الدكتورة فاطمة فتنان

اختصاصية أمراض الكلى
الكلية الإصطناعية

دكتورة سابقة بمستشفى ابن رشد
لبسة مصلحة تصفية الدم سابقا
مستشفى ابن امسيك سيدي عثمان

ORDONNANCE

Nom/Prénom :

K H O U D A R I

Fatma

Medicales EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad

Chait ou e

Farhatine 3 N° 81
Bd. Mohamed Bouziane
Hay SALAMA - CASABLANCA
Tél.: 05 22 55 62 98
Fax : 05 22 55 64 77

Dr. Fatima FATNANE
Néphro - Dialyse
Farhatine 3 N° 81 Bd Mohamed Bouziane
Hay Salama - Casablanca
Tél: 05 22 55 62 98 Fax: 05 22 55 64 77

فرحاتين 3 رقم 81
شارع محمد بوزيان
حي السلامة - البيضاء
الهاتف: 05 22 55 62 98

Dr. Fatima Fatnane

Spécialiste Néphrologie Maladies du Rein
Rein Artificiel

Ancienne Médecin du C.H.U Ibn Rochd
Ancienne Chef Service de Dialyse
Hôpital Ben Msik Sidi Othmane



الدكتورة فاطمة فتنان

اختصاصية أمراض الكلى
الكلية الإصطناعية

دكتورة سابقة بمستشفى ابن رشد
رئيسة مصلحة تصفية الدم سابقا
بمستشفى ابن امسيك سيدي عثمان

ORDONNANCE

Casablanca, le : 3/1/23

Nom/Prénom :

KHOUDARI Fatma

Rheum

34.60 x 3

40 =

X 3000

89.00 x 2

Calum at

134.50 1 CP x 2 / j

ARCOX A 120

416.30

PHARMACIE IBN ROUCHD
Mehdi BELAYACHI
255, Av. Reda Guedira, Casablanca
355, Av. Reda Guedira, Casablanca
Tél: 05 22 55 62 98

Farhatine 3 N° 81
Bd. Mohamed Bouziane
Hay SALAMA - CASABLANCA
Tél.: 05 22 55 62 98
Fax : 05 22 56 94 77

Centre Dialyse Assalama
Dr. Fatima FATNANE
Farhatine 3 N° 81 Bd Mohamed Bouziane
Hay Salama - Casa
Tél: 05 22 55 62 98 - Fax: 05 22 56 94 77

فرحاتين 3 رقم 81
شارع محمد بوزيان
حي السلامة - البيضاء
الهاتف: 05 22 55 62 98
الفاكس: 05 22 56 94 77

LOT : 22E004
PER: 01 2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 22E010
PER: 04 2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 22E007
PER: 04 2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

EMENT ALIMENTAIRE. N'EST PAS UN MEDICAM
Laboratoire JUVA SANTE
8, rue Ch... FRANCE
Impo... ASA L
282 Bd s... MAROC
FCE18 1224
LOT PER
Prix 89.00 Po 7

EMB75112W - Ref : 990517 - ETJUM994
Laboratoire JUVA SANTE
Christophe Colombo, 75008 PARIS - FRA
FCE20 0625
LOT PER
Prix 89.00

7082-1/146021/14623002
Arcoxia 120 mg
7 comprimés
P.P.V : 13450 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 448/16DH/P/21/NT0
6 118001 160068

(V2)



Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

FACTURE N° : 221201716

INPE : 093001642
ICE : 001689421000077

Casablanca le 30-12-2022

Patient : Mme KHOUDARI Fatna

Médecin : Dr FATNANE FATIMA

Récapitulatif des analyses		
CN	Analyse	Clé
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10
0135	Urée	B30
0170	Créatinine (Examen urinaire)	B30
0111	Créatinine	B30
0205	Clearances de la créatinine	B50

Total des B : 140

TOTAL DOSSIER : 164 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent soixante-quatre dirhams .

LABORATOIRE D'ANALYSES
MEDICALES EL JOULANE
Docteur TARIK Jawad
5 Bloc 16, Av. El Joutane Sidi Othmane
Tél : 05 22 38 05 30



Dr. TARIK Jawad
Médecin Biologiste

الدكتور طارق جواد
طبيب اختصاصي في التحليلات الطبية

Date du prélèvement : 30-12-2022 à 09:17
Code patient : 20220727129
Né(e) le : 01-01-1949 (73 ans)

Mme KHOUDARI Fatna
Dossier N° : 20221230082
Prescripteur : Dr FATNANE FATIMA



BIOCHIMIE SANGUINE

UREE (Méthode Uréase-GLDH Beckman Coulter)	1.27 g/L	(0.17-0.50)	03-10-2022
	21.15 mmol/L	(2.83-8.33)	1.21
CREATININE SANGUINE (Méthode Enzymatique Beckman Coulter)	33.0 mg/L	(5.0-11.0)	03-10-2022
	292.0 µmol/L	(44.2-97.3)	32.0

BIOCHIMIE URINAIRE

DIURESE : (Résultat sous réserve d'une diurèse correcte)	1.55 l/24 h	03-10-2022	1.56
CREATININE URINAIRE (Méthode Enzymatique Beckman Coulter)	580 mg/L	03-10-2022	620

CLAIRANCE MESUREE DE LA CREATININE

Volume des urines : (Sous réserve d'un bon recueil des urines de 24h)	1 550 mL	03-10-2022	1 560
Créatinine sanguine	33.0 mg/L		32.0
CLAIRANCE MESUREE	19 ml/mn	(80-120)	21

- > 60 ml/mn : Fonction rénale normale
- 30 à 60 ml/mn : Insuffisance rénale modérée
- 15 à 30 ml/mn : Insuffisance rénale sévère
- < 15 ml/mn : Insuffisance rénale grave

