

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3227 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : NSAO

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/04/2013

Nom et prénom du malade : MASSA LAHHAMI 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) :

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
3/04/23	C	2	G	 KANBUUCHI Farida Nephrologie dialyse Lot les Loupiots Av. Oued Souf N°1 Sidi Mouna - Casablanca N°48 Sidi Mouna - Casablanca 0522715475 - Fax 0522715479

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date	Montant de la Facture
13/11/23	3111,10

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				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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	Coefficient des travaux
	D			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

مركز تصفية الدم وأمراض الكلى الراري
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)



ذ.الكتبوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفية الدم

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقاً بمستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le : ١٣/٦/٤/٢٣ الدار البيضاء، في :

- ١) m & Aïcha LA CHATHABI
الدار البيضاء، في : ١٣/٦/٤/٢٣
- ١) aches 20mg
Sante ١٠٠ mg
- ٢) catex ٢٥mg
٣٤٦,٦٠ ٢٠٠ mg
- ٣) LASILIT ٩٠mg
٨٨٧,٢٠ ١٥ mg
- ٤) C RESTO ٨٧mg
٨٧,٥٠ ١٠٠ mg
- ٥) Delostop ٥٠mg



~~DR. KANBOUCHI Farida
Nephrologie et Hémodialyse
Lot les Loupiots Av. Ooba Ibnou Nafii
Rue ٤ N°48 Sidi Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 71 54 79 Fax : 05 22 71 54 79~~

نجدة لوبو، شارع عقبة بن نافع زنقة ١ رقم ٤٨ سيدى صومن - الهاتف : ٠٥ ٢٢ ٧١ ٥٤ ٧٥ - الفاكس : ٠٥ ٢٢ ٧١ ٥٤ ٧٩

Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 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

30^o
30^o) Ithochium
Emy

1cp x 3 / J.

3 Ht, N°.



Dr. KANBANCHI Farida
Nephrologie - Hémodialyse
Lot les Loups 1 N° 48 Sidi Moumen - Casablanca
Rue 1 N° 48 Sidi Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 70

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

LOT 224456
EXP 08/25
PPV 51DH40

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60

Maphar
Bd Alkamilia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 5mg cp belli b30
P.P.V : 114,10 DH

6 118000 060468 5 118001 183104

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50

6 118000 010845

14,50