

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0030569

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2464 Société : RAM 158345

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FARAHA Mohamed

Date de naissance : 30-9-1958

Adresse : Hayat Mesjid Rue 2 N 21 Casa

Tél : 06 11434768 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14.09.2023

Nom et prénom du malade : BOUABDELRAHMAN Age:

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

Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie:

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC

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

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

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
14/04/23		2	6430	Dr. Faissal TASSI NEPHROLOGUE Centre d'Hémodialyse 2 ^{ème} étage Casablanca Tél: 05 22 87 08 04 Fax: 05 22 87 08 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE EL MESJID
SARL AU
445 Bd Mokhtar Soussi
Casablanca
Tél: 05 22 28 01 62

14/04/23

6430

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

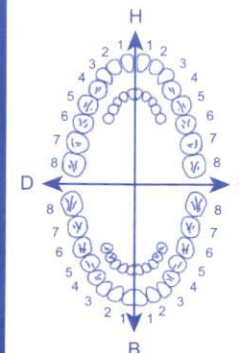
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

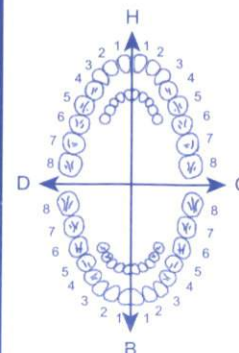
FIN D'EXECUTION

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

Dr. Omar BENJELLOUN Dr. Meryem BENJELLOUN Dr. Faissal TARRASS

Spécialiste en Néphrologie

Diplômé de la Faculté de
Médecine d'Oviedo, Espagne
Ancien Attaché à L'Hospital Clinic
de Barcelone, Espagne
Ancien Directeur de l'Unité Nephro
Care Fresenius, Alicante, Espagne

Spécialiste en Néphrologie

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Casablanca
Certificat de Prise en Charge
des Maladies Rénales,
Université Johns Hopkins,
Maryland, USA

Spécialiste en Néphrologie

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Casablanca
Ancien Médecin des Hôpitaux
de Grenoble, France
Titulaire du Prix Who's Who in
Medicine and Healthcare, USA

Maladies des Reins - Hypertension Artérielle - Hémodialyse - Lithiases Rénales



LOT : ZZE008
PER: 03 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



Casablanca le : 14/04/2023

Dr. Omar BENJELLOUN

107.70x3

1000 7

15000

30.70x4

645.30

PHARMACIE EL MESTOU

445, Bd Mokhtar Soussi
Casablanca
Tél.: 05 22 28 01 62

Dr. Faissal TARRASS
NEPHROLOGUE

Centre d'Hémodialyse 2 Mars
Casablanca

Tél: 0522

LOT : ZZE008
PER: 03 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



INP
091031971



6 118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70



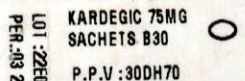
6 118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70



6 118001 040049

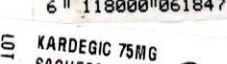
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE



LOT : ZZE008
PER: 03 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT : ZZE009
PER: 09 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



CENTRE D'HEMODIALYSE 2 MARS, 466 Boulevard 2 Mars, Haddaouia, CASABLANCA

Téléphone: 05 22 870 804, Fax: 05 22 870 805, email: hemodialyse2mars@gmail.com

300 ملغ
عن طريق الفم



إكارد®
إيريزارتان

28 x  أقراص ملبسة

ICARD® 300 mg 
28 comprimés

6 118000 083023

مدة صلاحية : ٢٤ شهر
تاريخ انتهاء : ٢٠٢٤
رقم التسجيل : ٢٠٢٤
رقم الإنتاج : ٢٠٢٤

 COOPER
PHARMA

UT.AV.:

LOTN°:

PPV (DH):

LOT : 220759
EXP : 05/2025
PPV : 150,00DH

