

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

- Reclamation : 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- 0030570

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2764 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARAH mohammed

Date de naissance : 30/9/1958

Adresse : Hay el mejid Rue 2 N21

Tél. : 0611434748

Total des frais engagés : 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Faissal TARRASS
NEPHROLOGUE
Centre d'Hemodialyse 2 Mars
Casablanca
Tel: 0522 87 08 04 Fax: 0522 87 08 05

Date de consultation : 16/06/2023

Nom et prénom du malade : FARAH mohammed Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : INCT et HCV

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : INCT

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

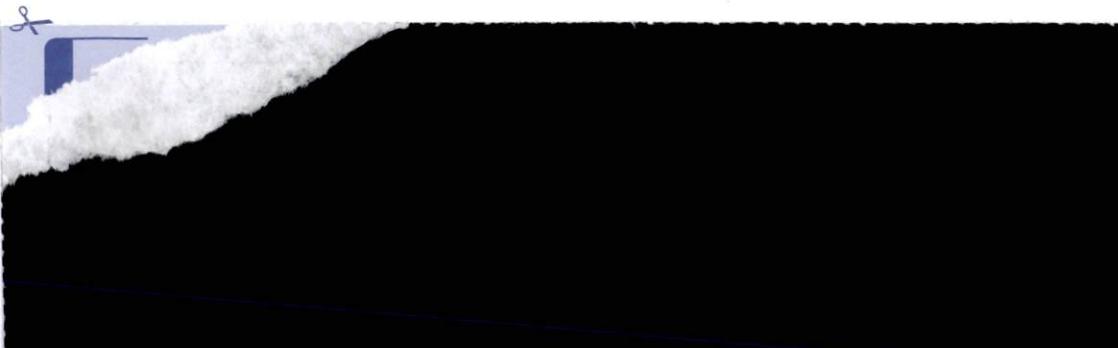
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

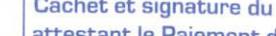
Fait à :

Le : 11/7/2023

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
24/06/2023	2	€ 500,-	 Dr. Faissal TARRASS EPHROLOGUE Spécialiste dialyse 2 Mars Bilbao Tel: 0522 87 08 95	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

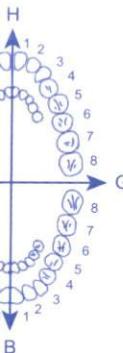
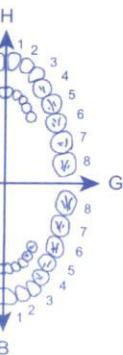
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
			*			

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 [Empty box]								
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411 11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412 21433552	D	00000000 00000000	B	00000000 00000000	G	35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
H	25533412 21433552											
D	00000000 00000000											
B	00000000 00000000											
G	35533411 11433553											
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]								
				DATE DU DEVIS [Empty box]								
				DATE DE L'EXECUTION [Empty box]								

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



INP
91031971
09103196C

Casablanca le :

19/06/2023

Tel.: 05 22 28 01 62
Centre d'Hemodialyse
Casablanca
Ans. Bd Ibn Khattar Sousse
SARL AU

PHARMACIE EL MEJID

15000 aida
107.700 KARDEGIC 75 MG
30.700 KARDEGIC 75 MG

49.400 KARDEGIC 75 MG
660.000

Dr. Faissal TARRASS
NEPHROLOGUE
Centre d'Hemodialyse 2 Mars
Casablanca
Tel: 05 22 87 08 04 Fax: 0522 87 08 05

01/22/2009
PER: 10/2024

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70



LOT : 221358
EXP : 10/2025
PPV : 150,000

PPV (DH) : LOT N° : UT.A.V.G :

49,40



LOT 2050654
EXP MAI 2025



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGÄU 36 - 8400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70



LOT 2050654
EXP MAI 2025



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGÄU 36 - 8400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70



LOT 2050654
EXP MAI 2025



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGÄU 36 - 8400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70



LOT 2050654
EXP MAI 2025



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH

ALLGÄU 36 - 8400 WOLFSBERG

AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70