

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.

M23-007570

171340

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	992	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : El YOUSSEFI Lafta Zahra Naoufel Jeffy Zihni			
Date de naissance : 1928			
Adresse : Hay Mye Rachid Tameille 15 Esc : A N°3 Casablanca			
Tél. :	0522 72 78 61	Total des frais engagés :	1720,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<i>Voceur ALAMI WADIA Néphrologie - Hémodialyse 39,Rue de Vouziers Angle Bd.Emile Zola Belvédère- Casablanca Maroc Tel: 0522 40 41 73 / fax: 0522 24 37 59</i>		
Date de consultation :	21/07/2023	Nom et prénom du malade :	EL YOUSSEFI Lafta Zahra
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Nephropathie Hypertension		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie : AS
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 : Casablanca Le : 09/07/2023
Signature de l'adhérent(e) : M

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.

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
24/07/23		C	150.24	Dr ALAMI WADIA Néphrologue - Hémodialyse 9 Rue de Vincennes Avenue Bd. Emile Zola Belvédère 0522 40 41 11 - 09 10 24 37 59 Signature : ALAMI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature : ALAMI	24/07/23	150.24 092012293

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

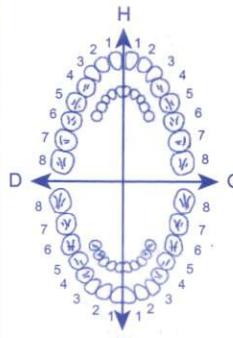
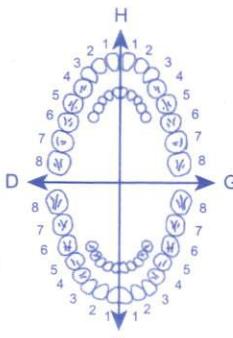
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	
					
					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
				H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 B 00000000 00000000 35533411 11433553	Coefficient DES TRAVAUX
				(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	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

Docteur ALAMI WADIA

MEDECIN SPECIALISTE

en Néphrologie - Hemodialyse



الدكتورة العلمي وديعة

إختصاصية في أمراض الكلى

وتصفية الدم بالكلية الاصطناعية

أبو عمر الأعنى زنقة فوزي سابقا - شارع إميل زولا

الطابق الأول بلفبدير 20300 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 24 37 59 - الفاكس : 05 22 40 47 73

39, rue Abou Omar El Alaâ ex-Vouziers Angle

Bd. Emile Zola, 1er étage, Bélvédère 20300 - Casablanca

Tél.: 05 22 40 41 73 - Fax : 05 22 24 37 59

E-mail: wadialami@gmail.com



090000878

300.70x3

EL YOUSSEOUFI LALLA ZAHRA
KARDEGIC 75 MG ISACHET/JR

Casablanca, le *24/07/2023*

CORDARONE 200 MG :1/2CP/JR

ZYLORIC 100 MG :1 CP /JR

LASILIX 40 MG :1CP/2JR

160.90x3
IRP HI 300MG : ICP/JR

M3.70x3
HYPERIUM 1 MG : 1 CP/JR

41.90x3
CRESTOR 10 MG : ICP/JR

176.40x3
CARDIX 6.25 : 1& 1/2 CP/JR

157012
LOXEN LP 50 MG : 2CP/JR

TRAITEMENT DE TROIS MOIS

*Docteur ALAMI WADIA
Néphrologie Hémodialyse
39,Rue de l'Amirauté, Bélvédère, Casablanca, Maroc
Tél.: 0522 40 41 73 / 0522 24 37 59
INP: 0910058*

SIGNÉE DR ALAMI.W

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



Distribué sous licence
-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV: 176DH40

-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV: 176DH40

-- LAPROPHAN S.A.--
21,rue des Oudaya
Casablanca -- Maroc
PPV: 176DH40

0033 6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca
33 Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

PPV : JAN 2026
PPV : 160 DH 90

PER : MAI 2026
PPV : 160 DH 90
PPV : JUIN 2026
PPV : 160 DH 90

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : 203
PER : AUT 2025
PPV : 41 DH 90

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : 203
PER : AUT 2025
PPV : 41 DH 90

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat
LOT : 203
PER : AUT 2025
PPV : 41 DH 90

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70

