

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

M23-U021522

Optique 177778 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1604 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AAIRAB LAHOUCLINE

Date de naissance : 01.01.13

Adresse : 117 Bd Moulay Youssef

Tél. 0619383413 Total des frais engagés : 555,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2023

Nom et prénom du malade : AAIRAB LAHOUCLINE Age :

Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Stomatologie

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) :

Adresses Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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
al 09/03/23	2			DR. K. Nephro - Hemodialysis Lolita Lopez - Casablanca Bld 1 N° 43 SIC Mod. 15 Et. 05 07 71 5479 Tel: 06 22 11 37 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Régisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EXTENSION ANASSI SARJ AU 54 Bd Mc' Zefzaf - ANASSI GH 3 Tel : 05 22 15 79 79 - Casablanca Pour BL et Ordonnance	01/03/23	555,20
INP: 092027747		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

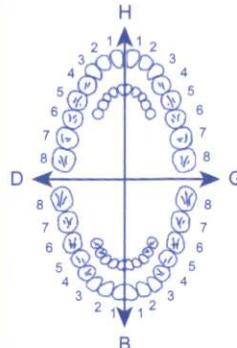
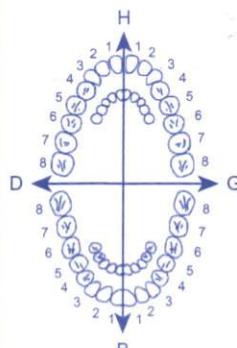
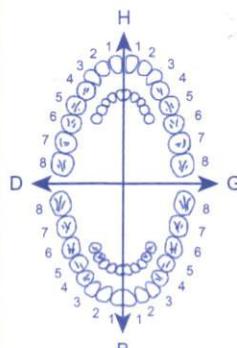
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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
				
ODF PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
[Création, remont, adjonction]				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز تصفيية الدم وأمراض الكلى الرازبي Centre de Néphrologie et D'hemodialyse Arrazi

Dr.KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca
Ancienne interne du CHU de Toulouse



ذ.الكنبوشى فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفية الدم
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقًا بمستشفى الجامعي (تولوز)

الدار البيضاء، في : ٥١٥٣٦٢٤
Casablanca, Le :

J' MARAIS

LATHOURCINE

49,40
11 ATEPS 28/2

22 34,60
4 Idriss 28/2

4 x 60,00
31 Septembre

31,30
4 28/2

2x 28,80
5) 104,40

6) 104,40 (S.V.)

PHARMACEUTIQUE
ASSOCIATION
DE CASABLANCA
15, RUE D'ORLÉANS
BP 179 Casablanca
Tél. 22 71 54 72
Fax 22 71 54 72

Dr. KANBOUCHI Farida
Né le 10/01/1968 à Casablanca - Hémodialyse
Lot 10, Lycée des Femmes, Casablanca
N°46, Rue de la Kasbah, Casablanca
Tél. 22 71 54 72

DR. KANBOUCHI Farida
Hémodialyse
Neftali Lopez 1000 Casablanca
Télé: 0522 71 54 79
Fax: 0522 71 54 79

زنقة لوبيو ، شارع عقبة بن نافع زنقة ٤ رقم 48 سيدى مومن - الهاتف : 05 22 71 54 75 - الفاكس : 05 22 71 54 79
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Moumen - Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79
E-mail : dialysearrazzi@gmail.com - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046

ZYLORIC 200 mg

Bulet de 28 comprimés
A.M.A. N° 62 CHARTREUX
SO THEMIS BUCURESTI



6 118000 0222244

PPV

LOT 1102020310230748

6 118001 040049

abricant :
FERMES PHARMA GmbH
ILLIGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTE SA PPV : 107 DH 70

6 118000 081524

FERPLEX® 40 mg

Fer protéïnsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéïnsuccinylate

Boîte de 10 Flacons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

PPV

LOT

PER

LOT

PER

LOT

PER

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER