

# 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.

M23-0017678

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3227 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

IMANE

HAMID

Date de naissance :

185339

Adresse :

Tél. : 06 60 34 11 42

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

DR. KANBUUCHI Farnia  
Néphrologie - Némodialyse  
Lot les Loups 48 - Casablanca  
Rue 1 N°48 - Sidi Moulouen - Casablanca  
Tél. : 05 22 21 54 75 - Fax : 05 22 21 54 78

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/11/2023

Nom et prénom du malade : LATHABSI NASSA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Rejet en dialyse

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 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) :

MUPRAS

## 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 honoraires
30/11/23	C	2	6	<i>Dr. KANBUCKI, Néphrologie - Lotte Loupiots Allée - Rue 1 N°48 - 54 75 - Tel : 06 22 71 54 00</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

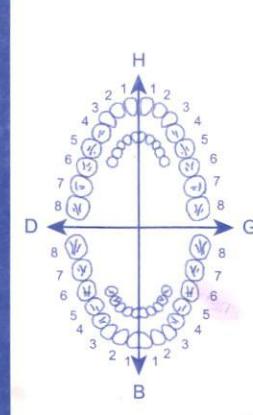
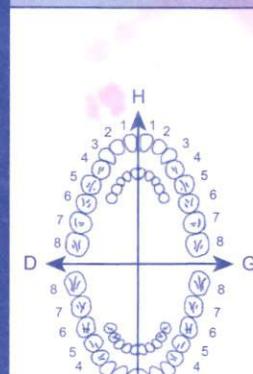
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$  \begin{array}{c c}  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553  \end{array}  $			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## مركز تصفيية الدم وأمراض الكلية الرازبي 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.الكنبوشي فريدة

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

الدار البيضاء، في : ٣٠/١١/٢٣ Casablanca, Le :

π<sup>m</sup> NAIRA LACHHAB'I

137 20

1) VA STAR & L 35ancy



20,000

2) Cova & Syl <sub>5mcy</sub> (3 bars) ~~is~~

41. to *only*  $\rightarrow$  *to*  
3) pi *FOCA* *sothern* *only*

4) Beaufort  $\approx$   $\sqrt{2}$

54,601 1993

3) *Uasilia*

6) ~~crestor smy~~ - **AS**



~~Dr. KANBOUCHI Farida  
Néphrologue - Hémodialyse  
Lotissement 1 Loupiots AV. Ouba Ibdou Nafii  
Boulevard 1 N° 48 Sidi Mounib - Casablanca  
Tél. 71 54 75 - Fax 05 22 15 54 79~~

نجرة لوبو ، شارع عقبة بن نافع زقة 1 رقم 4 سيدني 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 : dialysearrazi@gmail.com - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patient : 33066937 - ICE : 001568147000046

3417) ~~osolosio~~ ~~S.V.~~

0) ~~calcino~~

liver

Al

660,30



Dr. ~~KANBOUCHI Farida~~  
Nephrologie - Hémodialyse  
Lot les Loupiats Av. Ouba Ibrnu Nafii  
Rue 1 N° 18 Sidi Moumen Casablanca  
Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79

LOT : GX4017  
PER : 02 2026  
PPV : 28,70

LOT : 23E001  
PER : 01 2027

LASILIX 40MG  
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

Maphar  
Bd Aklimia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Crestor 5mg CP pell b30  
P.P.V : 114,00 DH

6 118001 183104



111,00

137,20

92,00

92,00

92,00