

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 32278

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Ismaïne Hammid

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : Hay Me Rachid Groupe 6 Rue 10 N 36

CP 10100

Tél. : 06 60 36 11 48 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ict eu P' maladie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Panier des Actes
03/01/2013	6		Gratuit	Dr. KHOURY FREJ Néphrologue - Hémodialyse Centre des Maladies des Soins et d'Hémodialyse Joudar 396, Bd Joudar Zit Erabbae Hay Moulay Rachid - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	31/1/2013	346,10
	31/1/2013	168,95

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
		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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE DES MALADIES DES REINS ET D'HÉMODIALYSE JOUDAR

Casablanca, le 03/01/2024

Dr Imad KHOUNIGERE
Dr Tarik MADAD

Spécialistes en Néphrologie - Hémodialyse
أخصائيين في أمراض الكلى وتصفية الدم

- NÉPHROLOGIE
- HÉMODIALYSE
- TRANSPLANTATION RÉNALE
- ÉCHOGRAPHIE RÉNALE

- أمراض الكلى
- تصفية الدم
- زراعة الكلى
- الفحص بالصدى

LACHHBi Naima
H.O. - Motilium 1mg cc a 31J
3W. - Pectryl Sirup cc a 31J
aap. - NHF Deses 20mg up 15
676. - Calcidie 15 J



Dr. KHOUNIGERE Imad
Néphrologie - Hémodialyse
Centre des Maladies des Reins
et d'Hémodialyse Joudar
376 Bd Joudar, Lot Errahma, Hay
Moulay Rachid - Casablanca



LOT: 220837
PER: 11-2024
PPV: 140.00DH

PPV 34DH70

LOT 211484
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

EXP 05/2026
LOT 35033 3

MOTILIUM 1MG/ML
SUŠP BUV FL 200 ML
LOT: 22E004
PER: 03/2025
P.P.V: 400H80
6 118000 011040

LOT 23004
PER MAI 27
PPV € 10H60



CENTRE DES MALADIES DES REINS ET D'HÉMODIALYSE JOUDAR

Dr Imad KHOUNIGERE
Dr Tarik MADAD

Spécialistes en Néphrologie - Hémodialyse
خصائص في أمراض الكلى وتصفية الدم

- NÉPHROLOGIE
- HÉMODIALYSE
- TRANSPLANTATION RÉNALE
- ÉCHOGRAPHIE RÉNALE

- أمراض الكلى
- تصفية الدم
- زراعة الكلى
- الفحوص بالصدى

Casablanca, le 03/01/2023

LACHHABI Naima

168,20
Augmenter 18
nsa 21/5 As.



Dr. KHOUNIGERE Imad
Néphrologie - Hémodialyse
Centre des Maladies des Reins
et d'Hémodialyse Joudar
396, Bd Joudar Lot Errahma, Hay
Moulay Rachid - Casablanca



396, Bd Joudar Mohamed Ben Abdellah, Lot Errahma, Hay Moulay Rachid - Casablanca
Tél : 0520 47 41 77 - Fax : 0520 47 41 76 - email : centrejoudar0396@gmail.com
ICE : 002877554000035

~~COTER LES DOSES PRESC~~

PPU : 168,20 DH
LOT : 652427
PER : 05/25