

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0022052

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2764** Société : **R.A.M.**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **FARAH Mohamed**

Date de naissance : **30-9-1958** CASA

Adresse : **Hay d Mesjid Rue 2 N°1 Casa**

Tél. : **0641-42-4748** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Omar BENJELLOUN
NÉPHROLOGUE
Centre d'Hémodialyse 2 Mars
Casablanca
Tél: 0522 87 08 04 Fax: 0522 87 08 04**

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **FARAH Mohamed** Age : **65**

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **I.R.C.T en Hémodialyse**

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) : 

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 caractère légitime des Actes
12/01/2014	GS	091161239	Greff	DR. OMAR BEN HEDD NEPHROLOGIST Centre d'Hémodialyse Casablanca Tél: 0522 87 08 04 Fax: 0522 87 08 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL MESSID SARL AU 445, Bd Mokhtar Soussi Casablanca Tel.: 05 22 28 01 62	12/01/24	632.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

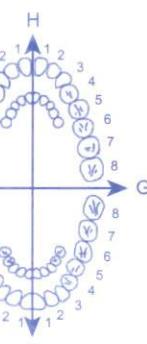
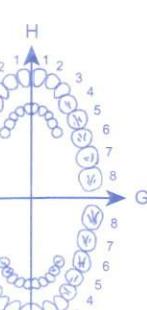
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000	00000000														
				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

Dr. Omar BENJELLOUN

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

Dr. Meryem BENJELLOUN

Spécialiste en Néphrologie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Certificat de Prise en Charge des Maladies Rénale, Université Johns Hopkins, Maryland, USA

Dr. Faissal TARRASS

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 - Lithiasés Rénale


Hémodialyse
2 Mars

Casablanca le :

12/01/2024

Dr FARAH (N° 1000)

PHARMACIE EL MEJID
SARL AU
445, Bd Mokhtar Soussi
Casablanca
Tel. : 05 22 80 01 62

102.70 x 3

- GALT 300

30.70

- KANJEGIC 45

1500

- ICAMI 300

75.70

- ADIX 500

4500

- DOL VOX

632.50

091167230

Dr. Omar BENJELLOUN
Dr. Meryem BENJELLOUN
Centre d'Hémodialyse 2 Mars
Casablanca
Tél: 0522 87 08 04 Fax: 0522 87 08 05

CENTRE D'HEMODIALYSE 2 MARS, 466 Boulevard 2 Mars, Haddaouia, CASABLANCA

Téléphone: 05 22 870 804, Fax: 05 22 870 805, email: hemodialyse2mars@gmail.com

PPV 79 DH 74
PER 06/26
LOT M2219



Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat R.P. BP2611 - Ain Sébaâ 20250,
Casablanca - Maroc.

Laâcen BOUCHAOUI, Pharmacien Responsable.

Fabricant : sanofi-aventis Maroc
km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata -
Ain Sébaâ 20250 Casablanca - Maroc.

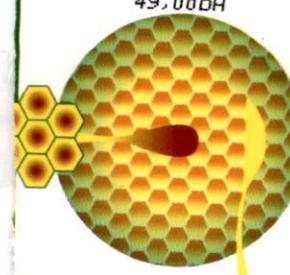
LOT: 23E007
PER: 04/2026

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30
P.P.V. 300H70



125 ml

LOT: 230800
DLUO: 09/2026
49,00 H00



78625010019

LOT : 221360
EXP : 10/2025
PPV : 150,000H

UT.AV:

LOT N°: PPV (DH):

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes,
peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du
produit.



Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

125 ml



LOT 3070155
EXP 07 2026



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70



LOT 3070155
EXP 07 2026



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70



LOT 3070155
EXP 07 2026



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70