

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule :	0856	Société :
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom :		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. 0661101385 Total des frais engagés : 1.086,7 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	<p>Cachet du médecin :</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. El Mustapha FATHI Professeur de Néphrologie Maladies du Rein - Dialyse 30, Angle Av. l'Hermitage et Allée des Casablanca Tel: 022 86130 30 ou 022 158 1777 Fax: 022 86130 30 ou 022 158 1777 </div>		
Date de consultation :	16.01.2024	Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Nephrologie		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : CASABLANCA Le : 24 JAN. 2024

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 Paiement des Actes
16/01/2024	16		250,00 DT	NP: 09-06-2024
	Ethiographie simple		150,00 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'UNIL 451, Bd. Ben-Rabii Casablanca	16/01/2024	436,70

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

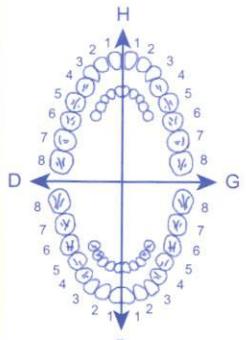
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

[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



CENTRE
D'HEMODIALYSE ET
DES MALADIES RENALES
ABDELMOUMEN

مختبر تصفيه الدم و أمراض الكلى عبد المؤمن

Maladies rénales • Hémodialyse • Lithiases rénales • Echographie • Biopsie rénale

الدكتور عبد العزيز الشراibi

Dr. Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein-Dialyse

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



0910422606

الدكتور المصطفى فاتحى

Dr. El Mustapha FATHI

Professeur de Néphrologie

Maladies du Rein-Dialyse



091064238

Casablanca, le : 16/07/2024

M^e Zidani Abdeljalil

Note d'honoraires pour
une Echographie rénale

400,00 DH

Quatre cent Dirhams



36, زاوية محج لاريطاج و ممر كاسيوبي - الدار البيضاء

Fax: 0522865973 | الهاتف : 0522863030 - 0522861212 |

URGENCES 24h/24: 0661180003

CNSS : 2599639 - PATENTE : 3454303 - I.F : 20725614 - RC: 366913 - INP 090000886 - ICE : 001842645000079

E-mail : azizchraibi055@gmail.com - efatihi@yahoo.fr



090000886



CENTRE
D'HEMODIALYSE ET
DES MALADIES RENALES
ABDELMOUMEN

مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المؤمن

Maladies rénales • Hémodialyse • Lithiases rénales . Echographie . Biopsie rénale

الدكتور عبد العزيز الشراibi

Dr. Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein-Dialyse

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



091042606

الدكتور المصطفى فاتحي

Dr. El Mustapha FATHI

Professeur de Néphrologie

Maladies du Rein-Dialyse



091064338

Casablanca, le : 16/1/2011

Ordonnance

1) Cortanopt 5 mg

Trifater 15 mg

2) Plaque 200 mg

3) Plaque 200 mg = 204,20

4) 51,10 + 2 = 102,20

5) Hypondiaz

6) 12,90 x 7 = 90,30



PHARMACIE DU NIL
451, Bd. Sidi-Maâli
Casablanca

36, Angle Av. de l'Hermitage et Allée des C
Fax: 0522865973 Tél: 052286303

CNSS : 2599639 - PATENTE : 3454303 - I.F : 2
E-mail :



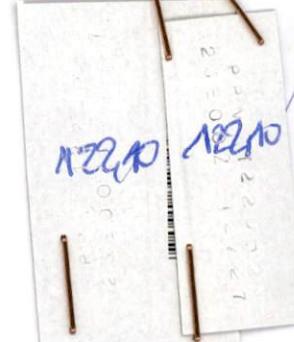
12,90

Dr. El Mustapha FATHI
Professeur de Néphrologie
Maladies du Rein-Dialyse
36, Angle Av. l'Hermitage et Allée des C
Tél. : 022 86 30 30 / 022 86 59 73

UP
P 09



12,90



091064338



12,90

12,90

12,90

12,90

12,90



090000886



**CENTRE
D'HEMODIALYSE ET
DES MALADIES RENALES
ABDELMOUMEN**

مركز تصفية الدم و أمراض الكلى عبد المؤمن

Maladies rénales • Hémodialyse • Lithiases rénales • Echographie • Biopsie rénale

الدكتور عبد العزيز الشراibi

Dr. Abdelaziz CHRAIBI

Maladies du Rein-Dialyse

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris



091042606

16/01/2024

الدكتور المصطفى فاتحي

Dr. El Mustapha FATHI

Professeur de Néphrologie

Maladies du Rein-Dialyse



09104238

Casablanca, le **ECHOGRAPHIE RENALE**

NOM: ZIDANI

PRENOM: ABDELJALIL

Poly angéite microscopique avec, HTA et IRC modérée

Rein droit :

-Taille limite

- Légère dédifférenciation cortico-médullaire*
- Pas de dilatation des cavités pyelocalicielles*
- Kystes corticaux*

Rein gauche :

-Taille limite

- Légère dédifférenciation cortico-médullaire*
- Pas de dilatation des cavités pyelocalicielles*
- Kyste cortical*

Vessie :

Vide

CONCLUSION :

Reins de tailles limites légèrement hyperéchogènes sans dilatation des cavités pyelocalicielles avec des kystes corticaux



36, Angle Av. de l'Hermitage et Allée des Cassiopées - Casablanca

Fax: 0522865973: Tél: 0522863030 - 0522861212 الهاتف:

CNSS : 2599639 - PATENTE : 3454303 - I.F : 20725614 - RC: 366913 - INP 090000886 - ICE : 001842645000079

E-mail : azizchraibi055@gmail.com - efatih@yahoo.fr

URGENCES 24h/24: 0661180003



