

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

- 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.

M22- 0024874

197636

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06183

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAYDOURI KAMAL

Date de naissance : 18/07/1961

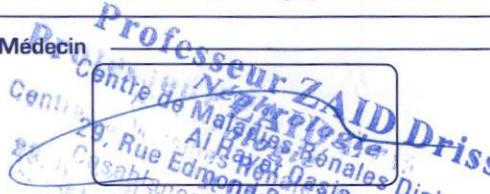
Adresse : Quartier des Hôpitaux Angle Sels

et Provençal Im. 29 Ap. 11 Casablanca

Tél. : 06 61339012 Total des frais engagés : 23420h Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2019

Nom et prénom du malade : SLIMI SAIMA Age : 1980

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance rénale - Anémie / hypertension

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 100M

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 Paiement des Actes
25/02/2014			10000	Dr. Edmond Rosalba Al Hayat - Tel: 555-1234

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION	Coefficient des travaux

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE
AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

25/02/2024

Samia Dlemi



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

Epouse 2006

Agéter pour culte 2 fois
par semaine

professeur ZAID Driss
Néphrologie
Maladies Rénale Caso
Centre de Maladie Oasis
Al Hayat Dialyse
Edmond Rostand INPE 091149005
29, Rue Tél: 05 22 77 99 50





• CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE
AL HAYAT OASIS

20.02.2022

CASABLANCA



Drissi Samia

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

02 Culot

globulaire



Professeur ZAID DRISS
Néphrologie
Centre de Maladies Rénale Al Hayat Oasis Dialyse
19, Rue Edmond Rostand Oasis Casablanca
Tél : 05 22 77 99 50 - INPE : 091149005



29 Rue Edmond Rostand Oasis - Casablanca - Tél : 05 22 77 99 50 - Fax : 05 22 25 95 45
IF : 15187107 - Taxe Professionnelle : 34754017 - ICE : 001680915000043



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE
AL HAYAT OASIS

24.02.2024

CASABLANCA



Driss

SAMITHA.

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

- 1) Sérum de Boug
↔ →
- 2) Transfusion à 01 CC
en 03+
↔ →
- 3) Intoxication
IW
↔ →

Professeur ZAID Driss
Néphrologie
Centre de Maladies Rénale
Al Hayat Oasis
sue Edmond Rostand Oasis Casa
77 99 50 - INPE : 091149005



ALHAYAT OASIS CLINIC

Clinique Multidisciplinaire
29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca
TEL: 0522.999.444 / FAX : 0522.254.613 OU 254.504

F A C T U R E

N° 355 / 2024 du 25/02/2024

Nom patient : **DLIMI SAMIHA**

Entrée 25/02/2024

Prise en charge **PAYANTS**

Sortie 25/02/2024

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS				
CHAMBRE	1,00	CHAMBRE	600,00	600,00
AMI	1,00	AMI	150,00	150,00
			Sous-Total	750,00
PHARMACIE				
PHARMACIE				162,44
			Sous-Total	162,44
PRESTATIONS EXTERNES				
PR. ZAID DRISS (nephrologue)	1,00	GRATUIT		0,00
			Sous-Total	0,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENT DOUZE DIRHAMS QUARANTE-QUATRE CENTIMES

Total 912,44

Immatriculation

N° prise en charge :

AL HAYAT OASIS CLINIC
29 Rue Rostand, Quartier Oasis-Casablanca
Casablanca Tel. 0522.999.444

RECEPTION ESPECES
Montant: 912,44
Le: 25/02/2024

Notre compte bancaire.....

Pte N°34754061 - Compte N°013780010950019290017148 BMCI HASSAN 2
CNSS 4323739 I.F 15223795 Tél: 0522 999 444 Fax: 0522 254 613 ICE001598208000095

ANNEXE PHARMACIE

Nom patient : DLIMI SAMIHA		N° Facture	355	4B251126
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant	
FURILAN INJ (05)(1)	2	2,44	4,88	
METHYLPRIDNISOLONE 120 MG INJ (20)(1)	1	35,00	35,00	
OMEPRAZOLE SP 40 MG INJ (01)	1	54,80	54,80	
Sous-Total médicaments			94,68	
GANT JETTABLE M (100)(1)	6	0,60	3,60	
INTRANUL (BLEU) 22 (001)	1	3,25	3,25	
INTRANUL (ROSE) 20 (001)	1	2,21	2,21	
KIT VVP ETAGE (001)	1	43,70	43,70	
LANCETTE (100)(1)	1	2,00	2,00	
SERINGUE 10 CC (001)	2	2,00	4,00	
TRANSFUSEUR (001)	1	9,00	9,00	
Sous-Total consommable médical			67,76	
			Total pharmacie	162,44

الحياة الوراثية
AL HAYAT CLINIC
N INPI 00000000000000000000000000000000
28 HUE RUSSIAN Quarter (2) in
CASSIDIBA TEL 1121111, 11224 888 444



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS



CASABLANCA

25 - 02 - 2024

Compte Rendu d'Hopitalisation

Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

N°. Slim Samiha, née en 1980
a été admise en urgence le 25.02.2024
pour anémie aiguë sévère à 06g.g/dl à l'HS,
sur maladie compliquant un lupus
actif avec Insuffisance rénale sévère
Elle a bénéficié d'une transfusion
sanguine de 02 culots globulaires
phénotypés (transfusion échelle) et elle est
déclarée sortante le 25.02.2024 à
fin de journée.

Professeur ZAID Driss
Néphrologue
Centre de Maladies Rénale Dialyse
Al Hayat Oasis
Edmond Rostand Oasis Casablanca
Tél : 05 22 77 99 50 - INPF : 091149005



Ministère de la Santé
Centre Régional de Transfusion
Sanguine
CASABLANCA



وزارة الصحة
Centre régional de transfusion sanguine
الدار البيضاء

BON d'ATTRIBUTION

NUMERO 0000001227588

Date et heure 24/02/2024 - 14:42
Etablissement Centre Hémodialyse AL HAYAT OASIS
(0005PRI172)
20000

Malade no 1071005
Nom et prenom DLIMI SAMIHA
Sexe / ne(e) le
Groupe sanguin A Positif

Service
Ref. commande 1012062677

CGR DON HOMOLOGUE (3H000)

Four	NO DE DON /	No Lot	GR	Unite	Qte	Perime le	Qualificatifs	V
0005	05236844035		A +		1	05/04/2024		2
0005	05236843788		A +		1	05/04/2024		2

TOTAL

Produit - Libelle	Qte	Vol	PU (Dh)	Prix Tota
3H000 / - CGR DON HOMOLOGUE	2	500	360/poche	720

Signature responsable



Prix Tota



RBC Trans

Ministère de la Santé
Centre Régional de Transfusion
Sanguine
CASABLANCA



وزارة الصحة
T.C.U.O.F.I.TAI.OE
المركز الجمبي لتحاقن الدم
•CC.0.1E1.EI 80ERRI EA.EEI
دار البيضاء

DOCUMENT A RETOURNER COMPLETE AU C.T.S. DANS LES 24 HEURES APRES LA DISTRIBUTION

NUMERO 0000001227588

Date et heure: 24/02/2024 - 14:42

UTILISATION EFFECTIVE DANS LE SERVICE: Pharmacie (00400)

Produit	Produit	NO DE DON / No Lot	Problèmes transfusionnels
	CGR DON HOMOLOGUE	 05236844035	
	CGR DON HOMOLOGUE	 05236843788	

CONFIRMATION DE L'IDENTITE DU RECEVEUR (nom, prénom):



IV/SC

EPOTIN®

Erythropoïétine Recombinante Humaine

Solution injectable



Lot N°: 0135

D. Fab: 09 2022

D. Per: 08 2024

NOVOPHARMA

PPV: 1486.00 DH

C402104E

10 Flacons
de 1 ml

EPOTIN®

2000 UI

Injection IV/SC

10 Flacons



6 318001010059

2000 UI