

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- 0030574

202097

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2764

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARAH Mohammcd

Date de naissance :

30/09/1958 cas 1

Adresse :

HAY el mesjid Rue 2 N21 CASA

Tél. : 06 11 14 34 748

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Faissal TARRASS
NEPHROLOGUE
Centre d'Endocrinologie 2 Mars
Casablanca

Tél. 0522 87 08 04 Fax 0522 87 08 05

Date de consultation : 18/03/2024

Nom et prénom du malade : FARAH Mohammcd Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

farah t mohammcd

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) :



16 AVR. 2024

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
17/03/24	INP	2	602,10	Dr. TARRASSI NEPTIROLOGUE Centre d'Imagerie Médicale Casablanca 0522 87 08 04 fax 0522 87 08 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE SOUS MESURE	18/03/24	602,10

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
		AM	PC	IM	IV	

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

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[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

Dr. Omar BENJELLOUN Dr. Meryem BENJELLOUN Dr. Faissal TARRASS

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

Spécialiste en Néphrologie

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Casablanca

Certificat de Prise en Charge
des Maladies Rénales,

Université Johns Hopkins,
Maryland, USA

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 - Lithiases Rénale



Casablanca le :

18/3/2024

AN HADDOU NATHAN

100.70x3
SV Cait 445, Bd Mokhtar Soussi
PHARMACIE EL MEJSID Tel: 05 22 80 01 62
2ème étage Hemodialyse
ICANO 700

100.00x2
602.10
SV 471

INP
1031971

Dr. Faissal TARRASS
NEPHROLOGUE
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

PV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

PPV : 150.000H
EXP : 09/2026
LOT : 231284

786.250.10.19

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

PPV : 150.000H
EXP : 09/2026
LOT : 231284

786.250.10.19



LOT 3101610
EXP 10 2026

6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGÄU 38 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 100 DH 70



LOT 3070157
EXP 07 2026

6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGÄU 38 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70



LOT 3101610
EXP 10 2026

6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGÄU 38 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 100 DH 70