

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.



Déclaration de Maladie

M23- 0027082

194957

☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50068 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom HARWAL Noufissa Vte CHATOUI Ned

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : 23 Résidence ERAC N°13 Hay EL Duffa Casa

Tél. : 0663635349 Total des frais engagés : 2789,30 = Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/01/2024

Nom et prénom du malade : Harwal Noufissa Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète de Nouvelle Onset

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Actes
AP 09 2024	3		300 000	

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
et Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
el Abdelmoumen N° 315 - Cas - Tél : 05 22 86 14 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture



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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

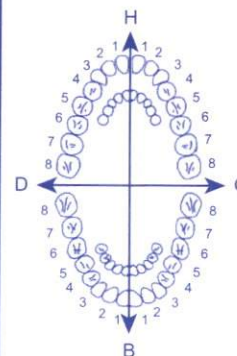
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

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

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو**

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك
مونترéal - كندا**

Casablanca, le : 19/01/2014 : الدار البيضاء في

Mme HARWAL Noufissa

MIXTARD 30

32 ui matin 16 ui soir pendant 3 Mois

DIAFORMINE 850MG

0-1-1 pendant 3 Mois

SULIAT 160/5

1-0-0 pendant 3 Mois

LD-NOR 1G MG

0-0-1 pendant 3 Mois

NEBILET 5 MG

1-0-0 pendant 3 Mois

CARDIOASPIRINE 100 MG

0-1-0 pendant 3 Mois

ZYLORIC 200 MG

0-1-0 pendant 3 Mois

MAGMINE 300

0-0-1, pendant 1 MOIS

KALMAGAS TRANSIT

1-0-0, pendant 1 MOIS

Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30



Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30



Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
Abdelmoumen N° 313 - Cas - Tél : 05 22 86 14 14

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

و شارع عبد
Abdelmoumen

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50
* VIGNETTE

مرکز عبد المومن
N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14
Tél. : 05 22 86 14 14
CE : 00166375000032

LOT 231793
EXP 05 2027
PPV 31.30

LOT 231945
EXP 05 2027
PPV 31.30

LOT 231945
EXP 05 2027
PPV 31.30

Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30

8-0191-73-230-1

6 118001 120192

Mixtard® 30
100U/ml
Suspension injectable
Flacon de 10ml
PPV : 190 DH 30

8-0191-73-230-1

6 118001 120192

185,20

185,20

185,20

V140977/01
* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01
* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V140977/01
* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2729

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2729

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2733

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2733

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2733

PPV: 18DH00
PER: 08/26
LOT: M2729

LOT : 231511
EXP : 10/2026
PPV : 57,80DH

LOT : 231510
EXP : 10/2026
PPV : 57,80DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

MAGMINE
MBA9 0426
LOT PER in 300
Prix 99.00 B6

LOT: 230560
PER: 07/2026
PPC: 79,90dh

KALMAGAS®
Transit

LOT : 231511
EXP : 10/2026
PPV : 57,80DH