

COMMANDEMENTS IMPORTANTS A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ns générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux,
extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi
ue pour tous les actes effectués en série.
n cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de
soins.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0026971

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3162 Société : R. A. M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : KHATIB MATIDA

Date de naissance : 18.08.53

Adresse :

Tél. : 0659609181 Total des frais engagés : 1069,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Pédiatrie, Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N°313 - Casa - Tél. 05 22 55 14 14

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/03/2020

Nom et prénom du malade : KHATIB MATIDA Age :

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

Nature de la maladie : DIABETE DE TYPE 2

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 : ORSA le 06.07.2020 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-026971

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3162

Nom de l'adhérent(e) : KHATIB MATIDA

Total des frais engagés : 1069,20

Date de dépôt : 06.07.2020

RELEVÉ 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
05.03.2020			300 DM	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05.03.2020	769,20 DH.

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	

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 bil

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (*)
(A adresser à l'attention du Médecin Conseil, sous pli confidentiel)

JE SOUSSIGNE DOCTEUR :

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabète, obésité et Nutrition

Abdelmoumen Center Anglo, Boulevard Anouaf

et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 18 18

CERTIFIE QUE Mlle, Mme, Mr :

PRESENTE :

DIABETE DE TYPE 2

NECESSITANT UN TRAITEMENT D'UNE DUREE DE :

DONT CI-JOINT L'ORDONNANCE.

(A DEFAUT NOTER LE TRAITEMENT PRESCRIT)

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabète, obésité et Nutrition
Abdelmoumen Center Anglo, Boulevard Anouaf
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 18 18

(*) VALABLE 3 MOIS ET RENOUVELABLE 1 FOIS



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 والنمو

طبيب سابق بمسشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le : 05.03.2016 : الدار البيضاء، في :

Mme KHATIB Majida

GLUCOPHAGE 500 MG

1 - 1 - 0 pendant 3 Mois

SERIANE STRESS

1 - 0 - 1 pendant 1 Mois

RELAXIUM 375

1 - 0 - 1 pendant 2 Mois

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
SERIANE STRESS GELULE
B30
PPC : 145,00 DH

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
SERIANE STRESS GELULE
B30
PPC : 145,00 DH

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

مرکز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 37 44 / 05 22 86 14 14 البريد الإلكتروني : E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

20,80

20,80

20,80

20,80

LOT: 190388
DLUO: 10/2022
99,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutiques
J. OUAJDI Pharmacien Responsable

LOT: 190388
DLUO: 10/2022
99,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutiques
J. OUAJDI Pharmacien Responsable

LOT: 190388
DLUO: 10/2022
99,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutiques
J. OUAJDI Pharmacien Responsable

LOT: 190388
DLUO: 10/2022
99,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutiques
J. OUAJDI Pharmacien Responsable

LOT: 190388
DLUO: 10/2022
99,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutiques
J. OUAJDI Pharmacien Responsable