

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Soins 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.

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.

## Biologie 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19-0026971

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3169

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : KHATIB MAJIDA

Date de naissance : 18.08.53

Adresse :

Tél. : 0659609181

Total des frais engagés : 1069,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en biologie  
Lab biologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél. : 05 22 86 11 11

Date de consultation : 05.03.2020

Nom et prénom du malade : KHATIB MAJIDA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

JAIGNE ET THROZ

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 06.03.2020

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHÉRENT

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 : 3169

Nom de l'adhérent(e) : KHATIB MAJIDA

Total des frais engagés : 1069,00

Date de dépôt : 06.03.2020

#### 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
05.03.16.C.2.			300 J.W.	Professeur Hassan EL GHAZI Chirurgien Plastiste en Endocrinologie et Nutrition Center Angle Boulevard Ar-Rahma - Casablanca - Maroc

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05.03.2020	+= 769,20 D.H.

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## VOLET ADHERENT

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

## 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 bil

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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, tabagisme et Nutrition

Abdelmoumen Center, Angle boulevard Anouar  
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 18 18

CERTIFIE QUE MLE, MME, MR :

PRESENT :

DR MELLO MRS TRAFI

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, tabagisme et Nutrition  
Abdelmoumen Center, Angle boulevard Anouar  
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 الغمراي

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التنفسية والنحو

طبيب سابق بمستشفى 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,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca  
SERIANE STRESS GELULE  
B30  
PPC : 145,00 DH

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

$T = 769,20$

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen 105 et Angle Boulevard Anoua  
et Abdelmoumen N°313-Casa-Tel. 35 22 86 14  
et Abdelmoumen N°313-Casa-Tel. 35 22 86 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنواو وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - 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 Pharmace  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

LOT: 190388  
DLUO: 10/2022  
99,00DH  
Laboratoires Deva Pharmace  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

LOT: 190388  
DLUO: 10/2022  
99,00DH  
Laboratoires Deva Pharmaceutiq  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

LOT: 190388  
DLUO: 10/2022  
99,00DH  
Laboratoires Deva Pharmaceutiq  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable

LOT: 190388  
DLUO: 10/2022  
99,00DH  
Laboratoires Deva Pharmaceutiq  
J.OUAIDI Pharmacien Responsable