

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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 : toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions molariques, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les soins.

En cas d'accident : 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.

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

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3162 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHATIB MAJIDA

Date de naissance : 18.08.53

Adresse : Dugla Bd MEXIQUE

Tél. : 0659609181 Total des frais engagés : 19 Nov. 2020 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassane EL HASSOUNI
Spécialiste en Diabétologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tel. : 05 22 66 14 14

Date de consultation : 11/09/2020

Nom et prénom du malade : KHATIB MAJIDA Age : 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DM 2 type 2 + Artérite

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.

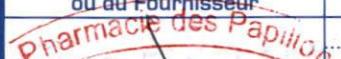
Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
M 09 2010	c3		3000 Dhs	Dr Hassan EL SHOMARY Endocrinologie Nutrition Boulevard Anoual Casablanca - Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie des Papillons Tel 022.256.035 	11/09/2020	T = 710,80 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

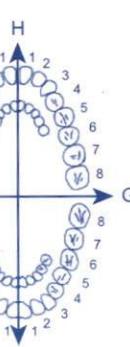
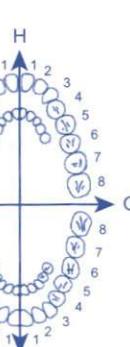
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

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														
	<table 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;">B</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;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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'EXECU

OMARI

P.C

étiologie

int Luc



20,80

الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية والنموا

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

11-05-2022

الدار البيضاء، في:

Mme KHATIB Majida

20,80

DECOPHAGE 500 MG

1 - 1 - 1 pendant 3 Mois



SERIANE STRESS

1 - 0 - 1 pendant 1 Mois



RELAXIUM 375

1 - 0 - 1 pendant 3 Mois



AMAREL 2 MG

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois



ADDITIVA VITAL

1 - 0 - 0 pendant 1 Mois



118000_060031
CP 830
P.P.V : 60DH40
LOT : 20E004
PER : 05/2023

AMAREL 2 MG
CP 830
P.P.V : 60DH40
LOT : 20E004
PER : 05/2023

AMAREL 2 MG
CP 830
P.P.V : 60DH40
LOT : 20E004
PER : 05/2023

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

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

T = 710,80

professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulaq
Abdelmoumen N° 313

AMAREL 2 MG
CP 830
P.P.V : 60DH40
LOT : 20E004
PER : 05/2023

AMAREL 2 MG
CP 830
P.P.V : 60DH40
LOT : 20E004
PER : 05/2023

Pharmacie des Papillons
Tel 022.25.60.88
38 Rue Jules 035 - Casablanca

رع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم ٣٥ - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 ...

N° INP : 091028506 - ICE : 00166375000

Deva

Laboratoires Deva Ph

IT
LOT : 200
DLUD : 03
99,00DH

COMPT

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (*)

(A adresser à l'attention du Médecin Conseil, sous pli confidentiel)

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar

et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 35 22 86 14 14

JE SOUSSIGNE DOCTEUR :

CERTIFIE QUE MLL, MME, MR :

PRESENTÉ :

DYABEIS type 2 + Athéroscl.

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
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 35 22 86 14 14

(*) VALABLE 3 MOIS ET RENOUVELABLE 1 FOIS

