

# 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.

## 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.

## Education :

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

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 (L.G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Maladie

Dentaire

Nº P19-

065312

ND: 48945

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5229 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MORKANTY Abderrahim

Date de naissance :

Adresse : Habituelle

Tél. : 0603055645 Total des frais engagés : 2872,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar  
et Abdelmoumen N°313 - Casa - Tél: 05 22 86 14 77

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01 / 09 / 2022

Nom et prénom du malade : ESSACI MOKHTAR

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Mokhtar + Djemaa El Fna + Hassan

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 : CASA Le : 26.11.2020

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
01/09/2020			300.00	

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Endocrinologue et Nutritioniste  
et Abdellah Ben Mousa - Médecin N° 313 - Casablanca - Tel: 0522 86 14 14

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	MONTANT de la Facture
STE PHARMACIE HAMZA CASA BLANCA Lulus Haj fateh/Rue 6 N° 3 Lot. 54 Casablanca - Tél: 0522 93 10 24	21/09/2020	25.78.70

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Patients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

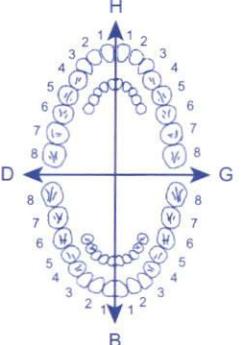
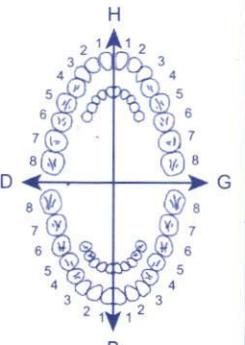
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	
D	00000000	00000000	B	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>

**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 ساتيا بمستشفى سان لوك

ريال - كندا

Casablanca, le :

21.09.2010

437.00 x 4

JANUMET 50/1000

1-0-1 pendant 3 Mois

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

87.60 x 3

REDLIP 20 MG

0-0-1 pendant 3 Mois

28.80 x 4

VITANEVRIL FORT

2-0-2 pendant

53.10 x 3

RELAXOL 500MG/2M

2-0-2 pendant

49.60 x 2

D CURE FORTE 100 000

1 amp / 15j pendant 45 jours

1 amp / 2 mois

82.10 x 2

INEXIUM 20MG

0-0-1 pendant 1

LOT: 20E014 PER: 03/2023  
RELAXOL 500MG/2MG CP B20  
P.P.V : 53DH10  
6 118000 060833

LOT: 10 PER: 06/2023  
RELAXOL 500MG/2MG CP B20  
P.P.V : 53DH10  
6 118000 060833

PPV 97 EXP 03/21 LOT 11  
PPV 28,80 EXP 12/2022 LOT 11  
CP B20 PER: 06/2022  
P.P.V : 53DH10

PPV: 49,60 LOT: 2 EXP: 05/2020  
6 118000 060833

25 78.70

STE PHARMACIE HAMZA  
CASABLANCA  
Lotto. Haj fateh Rue N° 6 Lot. 64  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

Professeur  
Spécialiste  
Abdelm  
et Abd

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bneu al souq  
noires Casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR Boite 14

640/50DMP/21NRQ P.P.V: 82,

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC  
22 rue zoubier bneu al souq roches  
noires Casablanca  
INEXIUM

20 mg Cpr GR Boite 14

640/50DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH

6 118001 020591

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد العزوزن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Adelmoumen 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

الدار البيضاء، في:

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V

18001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés

18001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 59DMP/21/NCI  
Boîte de 56 comprimés pelliculés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V