

# 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	0665	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	VEUVE	145427
Nom & Prénom :		Laahou Nadia		
Date de naissance :		15.11.1993		
Adresse :		IMM RAMAPTE 221 ROUTE EL JADIDA CASABLANCA		
Tél. :	05 22 23 46 62	Total des frais engagés :	8401,60	Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	 <b>Professeur Hassan EL GHOMARI</b> Spécialisé en Endocrinologie Diabète, Médecine et Nutrition Centre Anglo-Boulevard Anouar Abdellah - Casablanca - Tél: 05 22 88 18 44 et Abdellah - Casablanca - Tél: 05 22 88 18 44		
Date de consultation :	05/11/2023	Age:	45
Nom et prénom du malade :	LAHLOU Nadia		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie :	Diabète 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 : ..... Le : 16.11.2023

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
05/10/2023			300.000	Signature et cachet du Médecin

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AFRICANNE 3, Rue Bourguiba - Casablanca - Casa Tél: +212 35 38 31 - Fax: +212 22 25 31 47 E-mail: info@pharmacie-africaine.com	05/10/23	2404.60

## 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	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

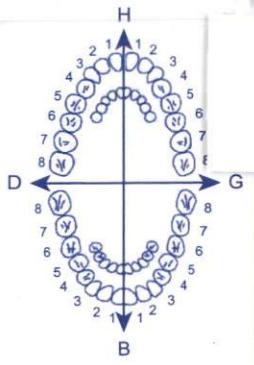
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

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

### SOINS DENTAIRES

L O T 2 2 1 2 5 9  
E X P 0 9 / 2 0 2 7  
P P V 4 5 . 2 0 D H

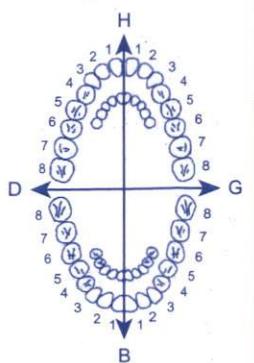


23,90

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca  
LANTUS SOLOSTAR 100U/ml SOL INJ BS  
P.P.V. : 744DH00

T 6 1 1 8 0 0 1 0 8 1 6 1 5

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1  
Ain Sebaâ Casablanca  
Lantis SoloStar 100U/ml inj  
b1 Sty 3ml  
P.P.V. : 152,50 DH  
6 1 1 8 0 0 1 0 8 1 6 0 8

LOT: 2209017  
FAB: 09/2022  
EXP: 09/2025  
PVC: 133.00DH

LOT: 2211008  
FAB: 11/2022  
EXP: 11/2025  
PUC: 133.00DH

Coefficient  
des travaux

Montants  
des soins

Date du  
devis

Date de  
l'exécution

**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 سابق بمستشفى سان لوك**

**مونتريال - كندا**

Casablanca, le : 05/01/23 : الدار البيضاء في :

**Mme LAHLOU Nadia**

**BIOMARTIAL PLUS**

744.00 1 cp / jour, pendant 2 MOIS

**LANTUS SOLOSTAR**

112.10 22 ui le soir , pendant 3 MOIS

**GALVUS MET 50/1000**

45.20 1-0-1, pendant 3 MOIS

**GLUCOPHAGE 850 MG**

23.90 0-1-0, pendant 3 MOIS

240.1.6 حس

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

**PHARMACIE LES ARCADES**  
3, Rue Roubel, DR. H. Khouja  
Tél: 05 22 25 51 41 - Fax: 05 22 25 51 47  
Email: phar.les.arcades@yahoo.fr

مركز عبد المولمن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المولمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032