

# 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.

M22- 0051337

Optique  M22- 0051337 ASS5219  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2056 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MAFTOUH - Rachida

Date de naissance : 19.04.1955

Adresse : Habtuelle

Tél. : 0661187121 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20.01.2023

Nom et prénom du malade : MAFTOUH - Rachida Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : \_\_\_\_\_

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : \_\_\_\_\_

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 29/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : ley

## 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.

## 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 2010/10/23      |                   |                       | 3.00 DHS                        |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 28/01/23 | 2854,40               |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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 l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H        |          |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the left. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (left to right): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The vertical axis is labeled 'H' at the top, and the horizontal axis is labeled 'D' to the left and 'G' to the right. The origin is at the bottom center, labeled 'B'.

## [Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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 :

2010/93

الدار البيضاء في

**Mme MAFTOUH Rachida**

ل 393,00

JANUVIA 100

1-0-0, pendant 3 mois

ل 154,30

SCITAP 10

1-0-0, pendant 3 mois

ل 6,80

LEVOTHYROX 25

1 cp / jour le matin 30 min avant le repas pendant 3 mois

ل 119,50

ATACAND 4 MG

1-0-1, pendant 3 mois

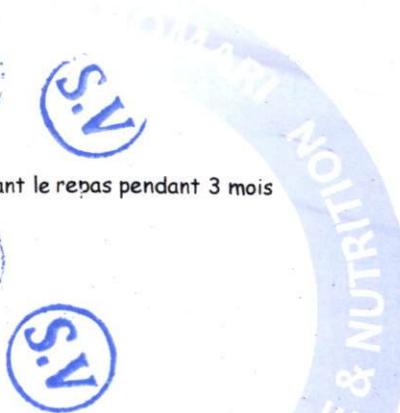
ل 89,10

INEXIUM 20MG

1-0-0, pendant 3 mois

T 2854,40

Pharmacie MIRI  
 Hini Lekhla MIRI  
 Docteur Hassan EL GHOMARI  
 400, Route d'El Jadida  
 CASABLANCA  
 Tel: 022.98.86.97. Fax: 022.98.24.78



**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
**Endocrinologue**  
**Abdelmoumen Center**  
**Angle Bd. Abdelmoumen N° 313 - Casablanca**  
**Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44**  
**E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr**  
**N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032**

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>rd</sup> étage - N° 313 - Casablanca  
 البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr  
 الهاتف : N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

sauve en l'absence d'alternative  
thérapeutique

PPV: 393,00 DH.

**Januvia® 100 mg**  
comprimés pelliculés  
Sitagliptine

liptine monohydraté



6 118001 160457

sauve en l'absence d'alternative  
thérapeutique

PPV: 393,00 DH.

**Januvia® 100 mg**  
comprimés pelliculés  
Sitagliptine

liptine monohydraté



6 118001 160457

sauve en l'absence d'alternative  
thérapeutique

PPV: 393,00 DH. MAROC.

**Januvia® 100 mg**  
comprimés pelliculés  
Sitagliptine

liptine monohydraté



6 118001 160457

sauve en l'absence d'alternative  
thérapeutique

PPV: 393,00 DH.

**Januvia® 100 mg**  
comprimés pelliculés  
Sitagliptine

gliptine monohydraté



6 118001 160457

**S-CITAP® 10 mg**

30 Comprimés pelliculés

6 118001 151363

**Cipla Maroc**

LOT: KE10122  
PER: SEP 2023  
PPV: 154 DH 30

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue soubeir brou al souam roches  
noires casablanca  
ATACAND  
4 mg  
Boîte de 30  
13816 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH  
6 118001 020522

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue soubeir brou al souam roches  
noires casablanca  
ATACAND  
4 mg  
Boîte de 30  
13816 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH  
6 118001 020522

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue soubeir brou al souam roches  
noires casablanca  
INEXIUM  
20 mg  
Boîte 14  
13015 DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH  
6 118001 020591

**S-CITAP® 10 mg**

30 Comprimés pelliculés

6 118001 151363

**Cipla Maroc**

LOT: KE10123  
PER: SEP 2023  
PPV: 154 DH 30

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

**S-CITAP® 10 mg**

30 Comprimés pelliculés

6 118001 151363

**Cipla Maroc**

LOT: KE10119  
PER: SEP 2023  
PPV: 154 DH 30

6 118001 102006  
Levothyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue soubeir brou al souam roches  
noires casablanca  
ATACAND  
4 mg  
Boîte de 30  
13816 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH  
6 118001 020522

**SYNTHEMEDIC**  
22 rue soubeir brou al souam roches  
noires casablanca  
ATACAND  
4 mg  
Boîte de 30  
13816 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH  
6 118001 020522