

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0022062

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0556 Société : RAM 159236
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ADOUANE BOUCHAIB
 Date de naissance : 01/01/1945
 Adresse : Rue Ait Guin Res. Ihtikar (A) Casa.
 Tél. : 0661635819 Total des frais engagés : 2683,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08/02/2019
 Nom et prénom du malade : ADOUANE BOUCHAIB Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : DIABÈTE 2 MEUSEUX PATHIE
 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : ADOUANE

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

RELEVÉ 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
08/04/23	3		320,00	

Professeur Hassan EL GHOMRI
 Spécialiste en Endocrinologie
 et en Diabétologie
 Centre d'Angiologie et de Nutrition
 N° 313 - Casa - Tél: 05 22 86 44 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL AOUF Vente Matériel Médical Hay El Farah - Casablanca Aïn Chifa - Casablanca Tél: 05 22 86 44 44 / 05 22 86 44 44	08/02/23	1120,00
Pharmacie EL AOUF Vente Matériel Médical Hay El Farah - Casablanca Aïn Chifa - Casablanca Tél: 05 22 86 44 44 / 05 22 86 44 44	08/02/23	1267,50

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	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

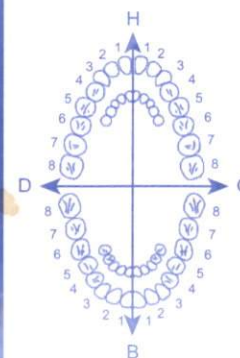
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'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 سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le : 08/08/13 : الدار البيضاء في

S.V. Mr. ADOUANE Bouchaib

MAGMINE 300

0-0-1, pendant 1 MOIS

EUZOL 20MG

0-0-1, pendant 1 MOIS

BECIDOUZE 20

1-0-1, pendant 1 MOIS

HUMALOG MIX 25 KWIPEN

6ui matin 8ui soir, pendant 3 MOIS

HUMALOG RAPID

3 ui midi, pendant 3 MOIS

KARDEGIC 75

0-1-0, pendant 3 MOIS

BANDELETTES BIONIME

4 analyses / jour, pendant 3 MOIS



T: 1267,50

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
313 - Casa - Tél: 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

Marmine
MDAC 1125
LOT PER 300mg
Ma + Prix 99.00 B6
30 Comprimés à avaler

LOT : 5980
PER : 12/25
PPV : 144DH50

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 12/2025
LOT 20007 1

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10
EXP 11/2025
LOT 28002 3

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 12/2025
LOT 20007 1

LOT D478300R.2
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300C.12
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300R.1
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300M.3
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D475641G.2
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300R.1
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D475641G.2
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

LOT D478300M.6
UT AV 10 2024
PPV 111.00 DH

Humalog®
100 unités/mL
KwikPen™

LOT : 23E001
PER : 10 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

