

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-797727

AS9177



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11661	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MASSINE AFAF			
Date de naissance : 09/08/72			
Adresse : 14, Rue Paul Plan, Dar Bouazza, Casablanca			
Tél. : 066 512 207 Total des frais engagés : 228,00 EUR Dhs			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : / / Age : / /

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : / /

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 : Casablanca Le : 21/04/23

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE DU RER
LA DEFENSE
Station La Défense
92800 PUTEAUX
FRANCE
Tel: 0155230333
N° SIRET: 48384809900014
Code NAF: 4773Z - FR31483848099

Page 1 / 1

FACTURE

N°90916

Du 18/04/2023

Date de l'échéance 19/04/2023

HASSINE AFAF

null'

Opérateur: Gwenaelle G

Désignation Code produit	Qté	PUHT	Taux TVA	Montant Total HT
FREESTYLE LIBRE 2 CAPTEUR 3664592000106	2	37,915	5,50%	75,83
SAC GRAND PLASTIQUE 2000090000650	1	0,167	20,00%	0,17

Montant HT	Taux TVA (*)	Montant TVA	Montant TTC
75,83	5,5% (5)	4,17	80,00
0,17	20% (6)	0,03	0,20
Total HT		Total TVA	Total TTC
76,00		4,20	80,20

Mode(s) de règlement

CB

80,20

Reste dû

0,00

Montants exprimés en Euros

Membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale, acceptant à ce titre les règlements par chèques libellés à son nom

(u) indique les quantités unitaires

(*) Les codes TVA: code 5: taux 5.5 - code 6: taux 20.0

(NF525) 126//1/FACTURATION/FACTURE/IZMV/N/RRRJ/N/BJNV/2.15.1.3.R10-112/0/B525/0370-1/6098087

Facture

Numéro de facture	Date	Code client
230033570	18/04/2023	

912014016**PHARMACIE DES 2 GARES**

43, avenue Carnot

91300 MASSY

FRANCE

Tél : 01 69 20 12 77

Fax :

E-mail : pharmaciedes2gares@hotmail.fr

SIRET : 81194932000014 APE :

TVA Intracommunautaire : FR74811949320

LCL 30002 08934 0000117062N 92

HASSINE AFAF
43 AVENUE CARNOT
91300 MASSY

Mode de règlement : Carte Bancaire
Echéance : 01/05/2023

Code13Réf	Désignation	Qté	HT U Brut	%Rem	HT U Net	Mt HT Net	%TVA
3664592000014	FREESTYLE LIBRE CAPTEUR 35X5 1	4	35,0711	0,00	35,0711	140,28	5,5

Quantité totale des produits : 4

Taux TVA	HT Brut	%Rem	Remise	HT Net	TVA		
5,5%	140,28	0,00%	0,00	140,28	7,72		
Totaux	140,28	0,00%	0,00	140,28	7,72		

Total Net HT	140,28 EUR
TVA	7,72 EUR
Montant TTC	148,00 EUR

Pharmacie acceptant le règlement des sommes dues par chèque, libellé à son nom en sa qualité de membre d'un centre de gestion agréé par l'administration fiscale.
En cas de non paiement à la date d'échéance indiquée, l'acheteur sera de plein droit redevable de l'application d'un intérêt de retard calculé sur l'intégralité des sommes restant dues, intérêt d'un montant égal à deux fois le taux d'intérêt légal, montant auquel viendra s'ajouter une indemnité forfaitaire de recouvrement de 40 euros.

PHARMACIE DES 2 GARES
43, avenue Carnot - 91300 Massy
Tél. : 01 69 20 12 77
91 2 01401 6

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 :

27/09/2023

الدار البيضاء، في :

Dr. HASSINE AFAF

FREE STYLE LIBRE DE DOCTEUR

CAPTEURS

pour la
compréhension

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N°313 - Casablanca - Tél : 05 22 86 14 14

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن، 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 - Télé : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني :

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

FreeStyle *Libre* 2



LPP: 1190296

3

664592 000106

Autosurveillance du glucose interstitiel

1 capteur

FREESTYLE LIBRE 2

ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21

FreeStyle *Libre* 2



LPP: 1190296

3

664592 000106

Autosurveillance du glucose interstitiel

1 capteur

FREESTYLE LIBRE 2

ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21

FreeStyle *Libre* 2



LPP: 1190296

3

664592 000106

Autosurveillance du glucose interstitiel

1 capteur

FREESTYLE LIBRE 2

ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21

FreeStyle *Libre* 2



LPP: 1190296

3

A standard 1D barcode with vertical black bars of varying widths. To its left is the number '3' and to its right are the numbers '664592' and '000106'.

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21

FreeStyle *Libre* 2



LPP: 1190296

3

A standard 1D barcode with vertical black bars of varying widths. To its left is the number '3' and to its right are the numbers '664592' and '000106'.

Autosurveillance du glucose interstitiel
1 capteur
FREESTYLE LIBRE 2
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21

FreeStyle *Libre* 2



LPP: 1190296

3

664592 000106

Autosurveillance du glucose interstitiel

1 capteur

FREESTYLE LIBRE 2

ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21