

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Honneur  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° W21-797727

159177

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11661 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MASSINE ARAF

Date de naissance : 09/08/72

Adresse : 14, Bd Philippe, Dan Bouazza, Casablanca

Tél. : 066512207

Total des frais engagés : 228,00 EUR Dhs

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) :



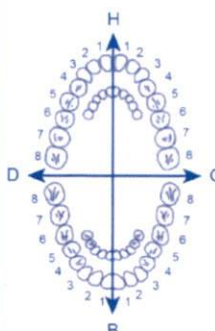
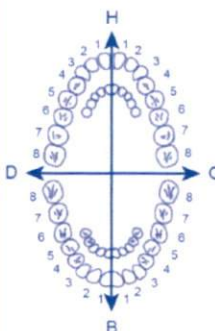
[illegible][illegible][illegible][illegible]

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			G		00000000	00000000	35533411	11433553	DATE DU DEVIS <input type="text"/>		
	G											
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

FACTURE  
N°90916  
Du 18/04/2023  
Date de l'échéance 19/04/2023

HASSINE AFAF

null

Opérateur: Gwenaëlle 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



## 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

HASSINE AFAF

43 AVENUE CARNOT

91300 MASSY

SIRET : 81194932000014 APE :

TVA Intracommunautaire : FR74811949320

LCL 30002 08934 0000117062N 92

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	Total Net HT	140,28 EUR
5,5%	140,28	0,00%	0,00	140,28	7,72	TVA	7,72 EUR
						Montant TTC	148,00 EUR
Totaux	140,28	0,00%	0,00	140,28	7,72		

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

912014016 PHARMACIE DES 2 GARES - 43, avenue Carnot - 91300 MASSY

Siret: 81194932000014

APE: - LCL 30002 08934 0000117062N 92 - TVA Intracommunautaire : FR74811949320

**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 : 27/08/23 : الدار البيضاء في

 **HASHIME AFAF**

FREE STYLE LIBRE DE LECTURE

CAPTEURS pour gsm

**Professeur Hassan EL GHOMARI**

**Spécialiste en Endocrinologie**

**Diabétologie et Nutrition**

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 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<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



# FreeStyle

## *Libre* 2

3



664592

000106

LPP: 1190296

Autosurveillance du glucose interstitiel  
1 capteur  
FREESTYLE LIBRE 2  
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21



# FreeStyle

## *Libre* 2

3



664592

000106

LPP: 1190296

Autosurveillance du glucose interstitiel  
1 capteur  
FREESTYLE LIBRE 2  
ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21



# FreeStyle

## *Libre* 2

3



664592

000106

LPP: 1190296

Autosurveillance du glucose interstitiel

1 capteur

FREESTYLE LIBRE 2

ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21

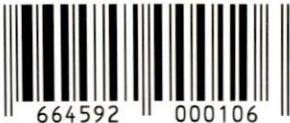




# FreeStyle

## *Libre* 2

3



664592

000106

LPP: 1190296

Autosurveillance du glucose interstitiel

1 capteur

FREESTYLE LIBRE 2

ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21



# FreeStyle

## *Libre* 2

3



664592

000106

LPP: 1190296

Autosurveillance du glucose interstitiel

1 capteur

FREESTYLE LIBRE 2

ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21



# FreeStyle

## *Libre* 2

3



664592

000106

LPP: 1190296

Autosurveillance du glucose interstitiel

1 capteur

FREESTYLE LIBRE 2

ABBOTT

ART43478-002 Rev. A 01/21