

## 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 *50065*  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *0012425*

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *HARWAL Noufissa*

Date de naissance : *01/01/1953*

Adresse : *23 Res LiRAK N° 13 3d NEHZA Delfa Cross*

Tél. : *06-63-63-53-48* Total des frais engagés : *1940,60* Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Professeur Hassan EL GHOMARI*  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar

Date de consultation : *28/04/2013*

Nom et prénom du malade : *HARWAL Noufissa* 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 : *Casab*

Le : *17/05/2013*

Signature de l'adhérent(e) : *HARWAL Noufissa*

#### **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
21/04/2023	Consultation	3	300.000	professeur Hassan El GHORARI Spécialiste en Endocrinologie Diétologie et Nutrition 100, Avenue de l'Indépendance Bab Aouad - Tétouan - Maroc

<p>2011</p> <p>détaillé raires</p>	<p>Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes</p> <p><b>professeur Hassan EL GHOUARI</b> Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie et Nutrition 100 Center Angle Boulevard Anouar 213 - Casab - Tel: 0522 81 11 11</p>
--	---

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/04/2023	1640,00

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **LES FRAIS ET HONORAIRES**

utée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Nature des Soins	Coefficient	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DEBUT D'EXECUTION
		FIN D'EXECUTION
<b>NATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	Coefficient DES TRAVAUX
B 00000000 15533411	G 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
on, remont, adjonction) rapéutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION
DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 : ٢٧.٠٦.٢٣ الدار البيضاء في :

### Mme HARWAL Noufissa

#### MIXTARD 30

18, ~~مس~~<sup>x 6</sup> 32 ui matin 16 ui soir pendant 3 Mois  
DIAFORMINE 850MG

18, ~~مس~~<sup>x 4</sup> 0-1-1 pendant 3 Mois  
SULIAT 160/5

57, ~~مس~~<sup>x 3</sup> 1-0-0 pendant 3 Mois  
LD-NOR 10 MG

87, ~~مس~~<sup>x 3</sup> 0-0-1 pendant 3 Mois  
NEBILET 5 MG

27, ~~مس~~<sup>x 3</sup> 1-0-0 pendant 3 Mois  
CARDIOASPIRINE 100 MG

31, ~~مس~~<sup>x 3</sup> 0-1-0 pendant 3 Mois  
ZYLORIC 200 MG

46, ~~مس~~<sup>x 3</sup> 0-1-0 pendant 3 Mois  
ACTICARBINE

46, ~~مس~~<sup>x 1</sup> 1 - 1 - 1, pendant 1 mois  
TRIMEDAT 150

23, ~~مس~~<sup>x 1</sup> 0 - 1 - 1, pendant 21 J  
HUMEX RHUME

15, ~~مس~~<sup>x 1</sup> 1-1-1, pendant 6 J  
VIT C 1000 SANS SUCRE

1 cp / jour , pendant 15j

Professeur Hassan EL GHOMARI  
 Spécialiste en Endocrinologie  
 Nutrition et Nutrition  
 Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca  
 Tél: 05 22 86 14 14 - E-mail : hassan.elghomari@yahoo.fr

مركز عبد الرحمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد الرحمن، 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 14 14 - البريد الإلكتروني : hassan.elghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



501304 b

185,20

185,20

501304 b

185,20