

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 canalaire, 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 canalaire.

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 50039 Société : 173667

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Benachirka Samia

Date de naissance : 22.10.1975

Adresse : 440, rue de Boukhmima casse

Tél. : 06.62.81.70.26 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casab - Tél : 05 22 86 11 11

Date de consultation : 08/08/2019

Nom et prénom du malade : BEN ACHAIRKA Samia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + les jambes

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) :



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
28/08/2013	100%		30000	Professeur Hassan EL GLOMARI Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition 10, Rue Abdelmalek Sellal Boulevard Aïn El Menebha Casablanca - Maroc Tél: 05 22 28 11 11
28/08/2013				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERBALIANE 5, Rue Goulimia - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 E: 00280444300093	28/08/2013	347,80 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			DATE DE 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 التمثيل الغذائي
 طبيب سابقاً بمستشفى شان لوك
 مونتريال - كندا

Casablanca, le :

٢٠٢٠.٢.٢٣

الدار البيضاء، في :

Mlle BENACHRAK Sanaa

$$1340 \times 3 = 40,20$$

LEVOOTHYROX 50

6,80 $\times 2$ 1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 3 mois

LEVOOTHYROX 25 μ G ~ 1360

1/2 cp 5 j/7

4,180 1 cp / 2 j/7, pendant 3 MOIS

AVLOCARDYL

30,70 $\times 3$ 1/4 - 1/4 - 1/4, pendant 3 MOIS

KARDEGIC 75

0,180 0 - 1 - 0, pendant 3 MOIS

LIBRAX 1 cp le soir, pendant 1 MOIS

OEDES 20 MG

89,50 1 - 0 - 0, pendant 3 MOIS

MAXITONE

4,960 1 amp / j, pendant 1 MOIS

Dr Hassan EL GHOMARI
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Nutrition
 Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
 et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel: 05 22 86 414
 Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel: 05 22 86 414

347,80 D/H

PHARMACIE DERB TALIANE
 416, Rue Goulimima - Casablanca
 Tel: 05 22 27 19 95
 Tel: 05 22 86 44 8000082

Professeur Hassan EL GHOMARI
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Nutrition
 Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
 et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel: 05 22 86 414

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual and Bd. Abdelmoumen, 3rd floor - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C14
EXP: 03/2026

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50
PER: 22/06/2025

P.P.V: 41DH80



6 118000 010227

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
LOT: 23E002
PER: 10/2024

P.P.V: 30DH70



6 118000 061847

⇒ x3 Ged

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013

⇒ x3 Ged

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

6 118001 102006

⇒ x2 Ged

LOT 23051 PER 03/2026
PPV: 21,00 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le
PPC : 8950 DH