

# 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.

**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



## Déclaration de Maladie

M23-006112

196 301

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7350 Société : R.A.M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KIZZOU CARLene

Date de naissance : SIDI MAAROUFI ATTAI AT CHARAF N° 98015

Adresse :

Tél. : 066406290 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  
Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 15 22 22 11

Date de consultation : 13/11/2023

Nom et prénom du malade : KIZZOU Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique : ☒ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie a 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) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
13/11/23	3		6	Professeur Hassan El Ghomri Spécialiste en Endodontologie Diabétologie et Nutrition Abdelmoumen Center Angis boulevard Anoual Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél: 05 22 85 14 14

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

13/11/23      4259,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

13/11/23

# 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

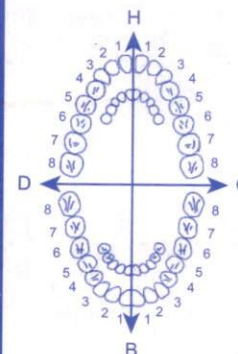
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

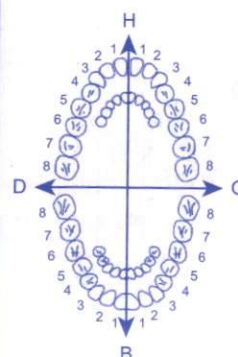
FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000  
35533411 11433553  
G  
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 و الصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le : 13 / 11 / 23 : الدار البيضاء في

LOT : 2469

PER : 08 - 25

P.P.V : 147 DH 10

Mr. KHIZZOU Lahcen

LOT : 2469

PER : 08 - 25

P.P.V : 147 DH 10

JANUMET 50/1000

1-0-1 pendant 3 Mois

DIAMICRON 30

1-1-0 pendant 3 Mois

JARDIANCE 25

1-0-0 pendant 3 Mois

CARDIOASPIRINE 100 MG

0-1-0 pendant 3 Mois

TRIA TEC 10MG

1 cp / jour pendant 3 Mois

ROSUCAL 10

0-0-1 pendant 3 Mois

OEDES 20

0 - 0 - 1 pendant 1 Mois

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



الدار البيضاء

Abdelmoumen C

E-mail : hass



Jardiance 25 mg  
(Empagliflozine)  
30 Comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV : 479 DH 00



Jardiance 25 mg  
(Empagliflozine)  
30 Comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV : 479 DH 00



Jardiance 25 mg  
(Empagliflozine)  
30 Comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV : 479 DH 00

N° INP

LOT : 2469  
PER : 08 - 25  
P.P.V : 147 DH 10

437,00 x 3 = 1311,00

89,10 x 3 = 267,30

479,00 x 3 = 1437,00

277,00 x 3 = 831,00

207,00 x 3 = 621,00

147,10 x 3 = 441,30

99,00

Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
et Nutrition  
Center Angle Boulevard Anoual  
N° 313 - T. 266 - Tel. 05 22 86 14 14

PHARMACIE DAOUSSI  
Oussou Rachid  
Docteur en Pharmacie  
38, Lot Al Oumma Sidi Maarouf  
Casablanca - Tel. 05 22 86 14 14

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال

38, 3<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

ICE : 00166375000032

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

**DIAMICRON 30 mg**  
Glicérol  
30 comprimés à libération prolongée

54130

**DIAMICRON 30 mg**  
Glicérol

89100

89100

**DIAMICRON 30 mg**  
Glicérol

207100



**IRIATEL® Protect® 10mg**  
30 Comprimés



**IRIATEL® Protect® 10mg**  
30 Comprimés

61180001060215

207100

207100



LOT 211315  
EXP 04/2024  
PPV 99.00DH