

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

M22- 0036822

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2731

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HICHAM

LATIFA

Date de naissance :

15/03/56

Adresse :

Habtielle

Tél. : 06 24 60 60 38

Total des frais engagés : 300 + 1659, 40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar  
et Abdelmalek Sellal N° 313 Casablanca - Tel. 05 22 20 45 45

Date de consultation :

09/01/2019

Nom et prénom du malade :

HICHAM LATIFA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DMENS DO

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : CASA

Le : 15/01/24

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
09/01/2023			300,00	Professeur Hassane EL GHRABAL Endocrinologue et Nutritionniste 1er Angle Boulevard Anouar Casablanca - Maroc

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Abdel Montant de la Facture
	9.11.23	1659,10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
			100

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— B 35533411   11433553 G			Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

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 والصيدلة  
 أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
 التغذية و النمو  
 طبيب سابق بمستشفى سان لوك  
 مونتريال - كندا

Casablanca, le : ٠٩.١٢.٢٠٢٣

الدار البيضاء في :

Mme HICHAM Latifa

ODIA 2 MG  
40,00 x 3 1-0-0 pendant 3 Mois  
JANUVIA 100  
393,3 0-1-0 pendant 3 Mois  
IPRADI 500  
12,90 x 3 0-0-1 pendant 3 Mois  
DAFLON 500 MG  
122,70 0 - 0-1 pendant 3 MOIS  
DUOREL AX  
19,50 2 gel \*2/j , pendant 15 J  
AZIX 50 MG  
79,10 1 cp/j , pendant 3 J  
PREDN  
40,00 1 cp/j , pendant 5 J

TOTAL = 1659,70

**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 وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual and Bd. Abdelmoumen, 3<sup>rd</sup> floor - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

P.P.V: 393,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

x3  
Ged ↙

12,90 x3 Ged

LOT 230705 1  
EXP 02 2026  
PPV 40.00

x3  
Ged ↙



LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

40,00

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

LOT: CA370  
EXP: 10/26  
PPC: 79.50DH

DuoRelax®  
Gélule

79.50  
PPV 79.50DH  
PER 01/25  
LOT L113



**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 التمك

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

الدار البيضاء في :

Casablanca, le :

**Mme HICHAM Latifa**

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Glycémie à jeun

Hémoglobine glycosylée

CRP

Creatinine

HDL+LDL+TG

Cholesterol total



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<sup>ème</sup> étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032