

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.

M23-003128

199404

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2091

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DINA BEN ANAR

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casab - Tel. 05 22 26 14 14

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/01/2014

Nom et prénom du malade : BEN ANAR

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

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.

à : le : 8/03/2014 de l'adhérent(e) : Dina Ben Anar

Le : 8/03/2014

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30.01.84	s		3000 H.s	Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie et diabétologie et Nutrition Mouloua N° 33, Casablanca Angle Boulevard Anouar Bouteflika N° 33, Casablanca Tél: 05 22 86 14 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Université Hassan II Rue Hassan II Casablanca Tél: 05 22 95 65 05 - Casablanca	30/01/84	442,10

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			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 والصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو
طبيب سابق بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

Casablanca, le : 30.10.1184 : الدار البيضاء، في :

Mme BENAMAR Dina

13,40

LEVOHYROX 50

1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 3 mois

6,80

LEVOHYROX 25

1 cp / jour le matin 30 min avant le repas pendant 3 mois

57,80

LD NOR 10

0-0-1, pendant 3 mois

26,80

ALGANTIL 200 MG

1-0-1, pendant 5 jours

18,20

UVEDOSE 100 000

1 amp / mois , pendant 3 mois

- CARTIGEN

1-0-1, pendant 3 mois

30,0

PRAZOL 20 MG

0-0-1

59,30

BREXIN 20 MG

0-0-1

28,80

VITANEVRIL FORT CP

2-0-1

20,10

RISONEL

1-0-0

DAFLON 1000

0-0-1, pendant 3 mois

442,10

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 212 Casab - Tél. 05 22 96 11 14

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{eme} étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE :
VALABLE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom :

Matricule :

N° CIN :

Adresse :

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne :

Spécialité :

N° ICE :

N° INPE :

091028506

Certifie que Mlle, Mme, Mr *Abdelmoumen El Hassan El Ghomari*

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

Hypothyroxine + Diabète + Gastro

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : *Levothyroxine 50 + levothyroxine 25 + Lornoxic 10 +
Apergilip 200 + Uvedil 10000 + Cortigen + Prosoptrop Brain 20 +
Vitamine E forte + Risone P + Dofexan 1000*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casa* le *05/05/2023*

Cachet et signature du médecin traitant :

*Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 Casab - Tél. 0522-22-78-18*

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées

UT.AV : 02/26 P.P.V. :

59,20

LOT N° : HL68234

80,20

P10002669



6 118001 0013
Levotyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

PPV: 30DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-1



ALGANTIL® 200 mg 20 comprimés effervescents

PPV 26DH90 EXP 04/2026
LOT 34005 1

§ ♀ C
Maphar
Bd Alkmia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
SOL BUV
P.P.V. : 18,20 DH
6 118001 185030

LOT : 231847
EXP : 11/2026
PPV : 57,80DH



6 118001 102006

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

7862160335

PPV
LOT
PER

88,80



LOT : 26003
EXP : 07/26
PPV : 59,30



1042-64067
EXP 07/2026
PPV 261 DH00

80,100