

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

- Reclamation : 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.

198750

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8350

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHCEN KHIRZOU

Date de naissance : 1961-1-1

Adresse : SIDI FINAROUF CAS. N° 98 TAJZIAT

CI.R.F.

Tél. : 06 640 62 290 Total des frais engagés : 14891 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° 310, Casab - Tél. 05 22 08 14 88

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Khirzou LaHCen Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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.

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
6/10/2024	5		300000	Professeur Hassan L. GOMA Spécialiste en Endocrinologie Nutrition et diabète Hubert Lericie et Nutrition Centre Angé Bouléaia Anoua Tél: 05 33 08 12 29 - Casab - Tél: 05 33 08 12 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/02/2024	4591.46

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

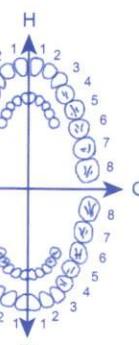
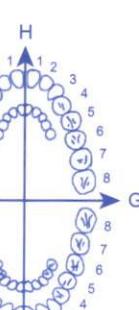
AUXILIAIRES MEDICAUX

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	G
	B	00000000 00000000 35533411 11433553		
				Coefficient des travaux
				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

蒙特利尔 - كندا

Casablanca, le :

20.02.2011

الدار البيضاء في

Mr. KHIZZOU Lahcen

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

TRIATEC 10MG

1 cp / jour pendant 3 Mois

ROSVUVAS 10

0-0-1 pendant 3 Mois

INEXIUM 20MG/

0 - 0 - 1, pendant 2 MOIS

HEPANAT

1 - 0 - 1

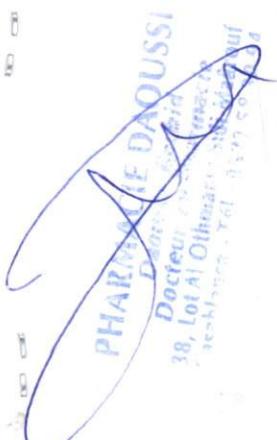
KALMAGAZ TRANSIT

1 - 0 - 0, pendant 1 MOIS

DERMOVAL

1 app * 2 / j

S.V



Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center
et Sidi Bouzid 3ème étage

LOT: 231586
EXP: 09/2025
PPV: 154DH10

X 3 ced

شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

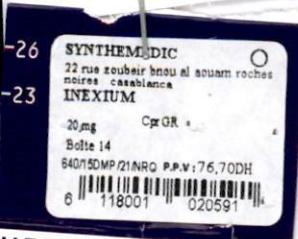
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{me} étage

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - Télé : 05 22 86

N° INP : 091028506 - I.C.E : 091028506

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 16,30 DH
6 118000 161295

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 16,30 DH
6 118000 161295



هيبانات
40 قرص

73,80 DH

10/2026
229TH

A consommer de
préférence avant fin +
Lot n°

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITE
Produit Fabriqué par ESI srl
Via delle Industrie 1 Allisola Marina (SV) ITALY esil.it
Importé et distribué par BNA-PHARM 7, Rue Abdellmajid
Benjelloun - Maârif extension - Casablanca

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pelliculés
BOTTU S.A.
PPV: 479 DH 00

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرارات الموصوفة

20700

x30ed



6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 comprimés pelliculés
BOTTU S.A.

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
(Empagliflozine)
30 Comprimés pel
BOTTU S.A.

PPV: 479 DH 00

LOT
231594 11/2025
EXP
PPV: 154DH10

LOT: 230478
PER: 05/2026
PPC: 79,90DH

KALMAGAS®
Transit

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

x30ed

6 118001 160495