

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

M22- 0047256

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8192 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ESSDEKKAKI ATTAHMED 200033

Date de naissance :

Adresse :

Tél : Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmaouen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmaouen N° 333. Casab - Tél: 05 22 86 11 11

Date de consultation : 13/03/2021

Nom et prénom du malade : ESSDEKKAKI AHMED Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DIABETE + HTA + Hypertension

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
23.03.84	5		300,00	Professeur Hassan El GHOUMI Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie et Nutrition Sous-médecin au Centre d'Endocrinologie N° 313 Casablanca - Tél: 06 22 86 14 44

DETAILLE	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
PROFESSEUR HASSAN EL GHOUMARI	Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie et Nutrition Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel: 0522 86 14 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL WOUROUD Secteur 3 N° 482, AL Wifag Témara - Tél: 06 27 64 51 85 N° 78698	13.03.26	3243,10

Pharmacie AL WOUROUD
Secteur 3 N 3482, AL Wifaq
Témara -
Tél: 06 27 74 51 85
06 27 78 66

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	25533412 21433552
	00000000 00000000
	00000000 00000000
	35533411 11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIAIN ATTESTANT L'EXÉCUTION

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 لوک
 مونتريال - كندا

Casablanca, le : 13.03.24 الدار البيضاء في :

Mr. EDDEKKAKI Ahmed

1182,00 x 2 =

2364 RYSODEG FLEX TOUCH
 28 ui midi pendant 3 Mois

437,00 JANUMET 50/1000
 1-0-1 pendant 3 Mois

176,20 HYTACAND 16MG/12.5MG
 1-0-0 pendant 3 Mois

98,90 AMLOR 10 MG
 0-0-1 pendant 3 Mois

167,00 CRESTOR 10 MG
 0-0-1 pendant 3 Mois

23243,10

5x3ml
 Ryzodeg® FlexTouch®
 100 unités/ml
 Solution injectable en stylo prérempli
 Insuline dégluquée/Insuline Asparte
 PPV :1182,00 MAD

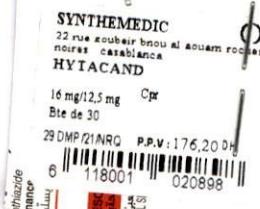
5x3ml
 Ryzodeg® FlexTouch®
 100 unités/ml
 Solution injectable en stylo prérempli
 Insuline dégluquée/Insuline Asparte
 PPV :1182,00 MAD

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

UT.AV : 98,10 P.P.V. :

LOT N° :

10 mg



Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
 Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
 et Abdelmoumen N° 313 Casab - 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 et Bd. Abdelmoumen, 3^{eme} étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032