

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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

N° M20- 0006457

RC
60811

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8350 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHIZZOU LAHCEN

Date de naissance : 1960-1-1

Adresse : SIDI MAROUF-CHARAF 98

Tél. : 0664062290 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° 212 Casab Tel. 05 22 00 11 11

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/03/2021

Nom et prénom du malade : KHIZZOU LAHCEN Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DMIS + HTA + DIABETE MUS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous le caractère 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 :

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
03	3		300.00	
03	3			
21				

professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Endocrinologie et Nutrition
Boulevard Anouar
Rue Hassan II Casablanca - Tél: 05 22 86 18 14
Document Casier Angle Boulevard Anouar
en N° 313 - Casablanca - Tél: 05 22 86 18 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DAOUSSI Sidi Maârouf Casablanca Tél: 0522 58 30 74	20/04/85 Rachid DAOUSSI Télé. 0522 58 30 74	4375.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 d

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 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 : 03.03.2021

الدار البيضاء في :

Mr. KHIZZOU Lahcen

133,00 x 3.
JANUMET 50/1000

1 - 0 - 1 pendant 3 Mois

89,00 x 3.
DIAMICRON 30

1 - 1 - 0 pendant 3 Mois

550,00 x 3.
JARDIANCE 25

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

82,10 x 4.
INEXIUM 20MG

0 - 0 - 1 avant repas pendant 2 Mois

22,70 x 3.
CARDIOASPIRINE 100 MG

0-1-0 pendant 3 Mois

207,00 x 3.
TRIATEC 10MG

1-0-0 pendant 3 Mois

28,80 x 4.
VITANEVRIL FORT

2-0-2 pendant 1 Mois

✓
 4375,190

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^{eme} étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr : Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني :

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

89,00

89,00

89,00

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
 (Empagliflozine)
 30 Comprimés pelliculés
 S.A. PPV: 550 DH 00

313854-02

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
 (Empagliflozine)
 30 Comprimés pelliculés
 BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

313854-02

207,00



SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bniou al aquam roches
 noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR
 Boîte 14
 64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
 6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bniou al aquam roches
 noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR
 Boîte 14
 64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
 6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bniou al aquam roches
 noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR
 Boîte 14
 64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
 6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bniou al aquam roches
 noires casablanca

INEXIUM

20 mg Cpr GR
 Boîte 14
 64015DMP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
 6 118001 020591

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/NF
 P.P.V: 437,00 DH.

PPV: 437,00 DH.

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
 (Empagliflozine)

30 Comprimés pelliculés
 BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

313854-02

6 118001 041084
Jardiance 25 mg
 (Empagliflozine)
 30 Comprimés pelliculés
 BOTTU S.A. PPV: 550 DH 00

PPV

LOT

PER

28,80

Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique

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

6 118001 090280
Cardioaspirine 100 mg/30cps
 Acide acétylsalicylique

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

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

28,80

28,80

PPV

LOT

PER

PPV

LOT

PER

PPV

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