

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.

N° W19-536986

ND:33323

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricule : 8899 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : CHECKITA ABDELKAC

Nom & Prénom : Date de naissance :

Adresse : Tél. : 0661319357 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin : Professeur Hassan EL GHOMARI

Cachet du médecin : Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Abdelkoumen Center Angle Boulevard Anfa et Abdelkoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 17/04/2020 Nom et prénom du malade : C.HIELISHA Age : 26

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

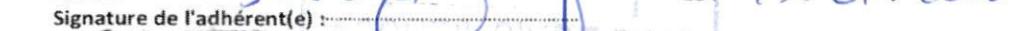
Nature de la maladie : Syndrome g ast

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : SYNDROME GAST

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 : Casablanca Le : 10 Juil 2020

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
17/04/2020		3	300 DHS	091020500 INP : <input type="text"/> Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition Abdelmoumen N° 33 - 34 - Tel. 05 29 25 14 14

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
	17/04/2020	823,30	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particier	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	INP : <input type="text"/>
DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
G				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN 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 الفماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية والنمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le :

17.04.2020

الدار البيضاء، في:

Mme CHELKHA Meryem

194,30 x 3
ANDROCUR

1cp/jour *20J pendant 3 Mois

60,10 x 4
ESTROFEM 2 MG

1 cp / jour pendant 3 Mois

Estrofem® 2mg
Comprimés pelliculés
1 boîte de 28
PPV: 60DH10

6 118001 120147



Estrofem® 2mg
Comprimés pelliculés
1 boîte de 28
PPV: 60DH10

6 118001 120147



Estrofem® 2mg
Comprimés pelliculés
1 boîte de 28
PPV: 60DH10

6 118001 120147



Estrofem® 2mg
Comprimés pelliculés
1 boîte de 28
PPV: 60DH10

6 118001 120147



Androcur 50 mg/ 20 cps
Acétate de cyprotérone
P.P.V. : 194,30 DH
Bayer S.A.

6 118001 090297

Androcur 50 mg/ 20 cps
Acétate de cyprotérone
P.P.V. : 194,30 DH
Bayer S.A.

6 118001 090297

Androcur 50 mg/ 20 cps
Acétate de cyprotérone
P.P.V. : 194,30 DH
Bayer S.A.

6 118001 090297

8-2822-73-230-1

Estrofem® 2mg
Comprimés pelliculés
1 boîte de 28
PPV: 60DH10

6 118001 120147

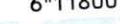


8-2822-73-230-1
Estrofem® 2mg
Comprimés pelliculés
1 boîte de 28
PPV: 60DH10

6 118001 120147

Estrofem® 2mg
Comprimés pelliculés
1 boîte de 28
PPV: 60DH10

6 118001 120147



مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنفوش وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabète, obésité et nutrition
Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel: 05 22 86 14 14