

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.

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.

Education :

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.

Prothésaire :

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° P19- 067531

ND: 33782

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6245

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FASSI F. M.

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 Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tel. 05 22 88 11 14

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/07/2020

Nom et prénom du malade : EL FASSI F. M. MOHAMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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
13/07/20				
17/07/20				
20/07/20	3		300,00	Professeur Hassani EL GUOMAR Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition et Abdellah Ben Chérif - Casablanca - Tel: 05 22 96 11 14 N° 313 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LM 28, BIS Rue de l'Home - Casablanca Tél : 05 22 86 43 91 Fax : 05 22 86 43 91 E-mail : lmcasablanca@gmail.com	13/07/2020	243,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			243,20

AUXILIAIRES MEDICAUX

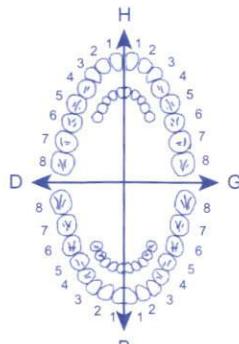
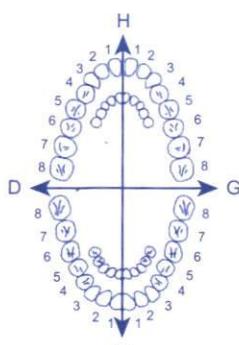
Cachet et signature du Praticien du 20 AOUT 2020 RUE LAHOUA EL JEDOURINE, QUARTIER des Hôpitaux Casablanca Tél : 05 22 86 58 21 Fax : 05 22 27 37 09	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	16/07/2020					170,00

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'os.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

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 سابقاً بمستشفى سان لو

مونتريال - كندا

Casablanca, le :

13.07.2020

الدار البيضاء، في :

Mr. EL FASSI FIHRI MOHAMMED

4520 24 1307 5.1
GLUCOPHAGE 850 MG

20.8.23 1-1-0 pendant 3 Mois

GLUCOPHAGE 500 MG

62.43 0-0-1 pendant 3 Mois

VITANEVRIL FORT

2.43.2 2-0-2 pendant 1 Mois

BANDELETTES

3 ANALYSES / JOUR pendant 3 Mois



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

مركز عبد المولمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المولمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

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

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

HF, 20

HS, 20

20,80

20,80

44,70

242600030-02

LOT

300961



2021-08-30

SN

538595492977

PPC: 283,00 Dhs

GTIN

04015630068272

45,20

45,20

روش دیاپیتس کیر جی ام بی ایتش

شارع ساندھوفر ۱۱۶

۱۸۳۰۵ مانهایم، آلمانیا

www.accu-cheek.com

صنع في أمريكا

هي علامات تجارية
ACCU-CHEK INSTANT و ACCU-CHEK
Roche لها

ACCU-CHEK and ACCU-CHEK INSTANT
are trademarks of Roche.

© 2019 Roche Diabetes Care

REF 07819382446

4 015630 068272

€ 0123
30 °C
4 °C



Roche Diabetes Care GmbH
Sandhofer Strasse 116
68305 Mannheim, Germany
www.accu-cheek.com
Made in U.S.A.

IVD



ORLIMEDIS AGENCE 20 AOÛT

23, Rue Lahcen Elarjoune, Quartier
des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05 22 86 58 21
Fax : 05 22 27 37 09

Facture N° :

FN203194

Date	CLIENT	PAGE
16/07/20	34210475	1

M. EL FASSI FIHRI MED

20 AOUT

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
20 AOUT	20AOUT	NOS SOINS	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U HT	R%	MT HT
07819382078	1	BANDELETTE ACCU-CHEK INSTANT 50	20%	141,667		141,67

ORLIMEDIS AGENCE 20 AOÛT
23, Rue Lahcen Elarjoune, Quartier
des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 05 22 86 58 21
Fax : 05 22 27 37 09

MT HT	TVA	MT TVA
141,67	20%	28,33

H.T	Mt TVA	Total TTC
141,67	28,33	170,00

**Arrêtée la présente facture à la somme de:
Cent soixante-dix DHs**

SARL au capital 1.500.000,00 - Siège: 44, Rue des Hôpitaux, Quartier des Hôpitaux-Casablanca
Tél. : 05 22 20 39 39 - 05 22 20 65 65 - 05 22 27 35 06 - Fax : 05 22 27 37 09 E-mail : contact@orlimedis.com
RC : 282565 - C.N.S.S. : 9616212 - Taxe Professionnelle : 36394672 - I.F: 14435128 - I.C.E: 000007535000061-

RIB 007 780 0010302000000160 65 /AWB - RIB 225780067700340651012391 /CA

Showroom : 38, Angle rue de gros du breuil et rue des hôpitaux, Casablanca - Tel : 05 22 27 65 75

Magasin 20 Aout: Rue Lahcen Al Arjoun N°23, Casablanca - Tel : 05 22 86 58 21

www.orlimedis.com