

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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° P19-0026087

N° D: 34042

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00782 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAITA Mohammed

Date de naissance :

Adresse : Rue 30 N° 24 HAY ADIL Casablanca

Tél : 06 6704 80 50 Total des frais engagés : 1563,10 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° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 14 14

Date de consultation : 16 / 06 / 2025

Nom et prénom du malade : HAITA Mohammed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + micro angiopathie

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) : HAITA

RELEVÉ 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
16/06/2020			3000.H.S	

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
et Nutrition
et Adiposité
Centre d'Angiologie Boulevard Abou
el Kacem N° 313 - Casa - Tél. 05 22 86 14 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/06/2020

126310

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

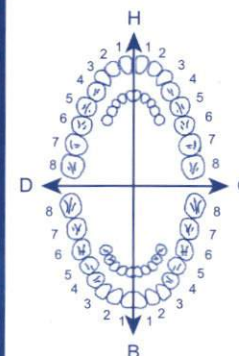
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 G

35533411 11433553

B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

ORDONNANCE

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual

et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 88 14 14

Le: 16.06.2016

Mr. HAITA MOHAMED

330,00 x 2
GALVUS 50

1-0-0 pendant 4 mois

46,60 x 2
ZYLORIC 100 MG

0 - 1 - 0 pendant 4 mois

8,20
RELAXIUM 300

43,60 x 2
0 - 0 - 1 pendant 1 Mois

D CURE FORTE 100 000

1 amp / 15 jours * 45 j

68,60 x 2
puis 1 amp / 2 mois

66,30
HEPANAT

1 - 0 - 1

DITROPAN

1cp matin

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 88 14 14

INLE

091028506

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023

66,30

Ditropan 5mg

60 Comprimés
sécables



6 118000 010456



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

PPV: 49,60 DH
LOT: 20D06
EXP: 04/2023



6 118001 320103

LOT 200362
EXP 02 2024
PPV 46,70 DH

68,60 DH

02/2023
W050L

Via delle
Importe et di
Benj

ZYLORIC 100 mg

Boite de 100 comprimés
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022268

LOT 200917
EXP 04 2024
PPV 46.70 DH

68,60 DH

02/2023
W050L

Via delle
Importe et di
Benj

ZYLORIC 100 mg

Boite de 100 comprimés
A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022268

LOT: 200111
DLUO: 03/2023
87,66DH

oratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable