

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-547629

(35736)



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	0966	Société :	MUPRASS - RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	retraité
Nom & Prénom :		SENE L'AHOUSINE	
Date de naissance :		01-01-1943	
Adresse :		habituelle	
Tél. :		06-06-07-17-14	Total des frais engagés : 1780,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Professeur Hassan EL GHOMARI	
Spécialiste en Endocrinologie	
Diabétologie et Nutrition	
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél. 05 22 88 18 14	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 29/07/2020	
Nom et prénom du malade : NAFISS MAJOUBA	
Age: 60	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète + hypertension	
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 : 29/07/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 29/07/2020

### 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
29/07/2020			300.00	INP : 09102606 Dr Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Abdelmoumen Center, 25, boulevard Anouar et Abdelloumen N° 313, Casablanca Tél: 0522 94 81 10

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Désignation	Montant de la Facture
PHARMACIE SUCRAT	29/07/2020	Spécialiste en Nutrition Dentélogie Abdelmoumen Center, 25, boulevard Anouar et Abdelloumen N° 313, Casablanca Tél: 0522 94 81 10	1280,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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	INP :

**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 :

29.07.2015

الدار البيضاء في :

**Mme NAFISS MAHJOURA**

390,00 X3

GALVUS MET 50/850

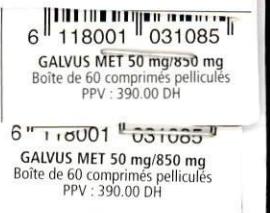
1-0-1 pendant 3 Mois

TAHOR 20 MG

0-0-1 pendant 3 Mois

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel: 05 22 86 14 14

PHARMACIE SOCRATE  
N° 313, Rue Ibnou Mâlik - Casablanca  
Téléphone: 05 22 86 14 14  
Abdelmoumen N° 313 - Casablanca



مركز عبد المولمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المولمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual and Bd. Abdelmoumen, 3<sup>rd</sup> floor - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032