

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-539002

ND : 41301

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8330 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAAD Abdelaziz
 Date de naissance : 05/02/1964
 Adresse : 19 lot AI WOROUD. HAY CHRIFA CASABLANCA
 Tél. : 066168545 Total des frais engagés : 119 335,70 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Professeur Hassan EL GHOMARI**
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Nutrition
 Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
 el Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 42
 Date de consultation : / /
 Nom et prénom du malade : SAAD MOHAMED EL MEHDI 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 : CASABLANCA Le : 23 / 07 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Aïlal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïlal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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

INP : 091028506

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la facture

Pharmacie Oued EL Makhazine
Mohamed Amine BENNANI
Docteur en Pharmacie
N° 05 22 52 70 17 - e-mail : bennani.dr@gmail.com

12-06-2010

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabète et Nutrition
Abdelmeoumen Centre de Santé Boulevard Anouar
et Abdelmeoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 11

19335,72

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

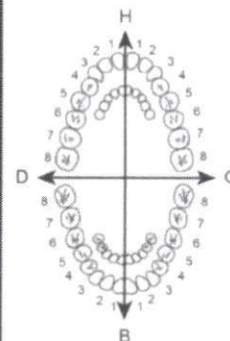
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP : 091028506



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

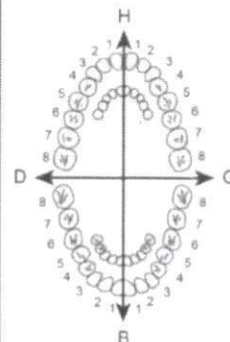
H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G 00000000
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 والنمو

طبيب سابقاً بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le : 12-06-2012 في: الدار البيضاء

Enf. SAAD MED EL MEHDI

NORDILET 5 MG

20 clics en s/c 6 jours / 7 pendant 3 Mois

AIGUILLES 4 MM BD

BAYCUTENE CREME

1 app / jour

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
N° 313 - Casa - Tél. 35 22 86 14 14

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



Pharmacie Oued El Makhazine

Date

12 - 06 - 2020

INP

092046754

Client

SAAD TAYEB EL TAYEB

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	MONTANT
16	Nord: fongine, Nordier	1193,00	19088,00
1	Spécialité d'hygiène	225,00	225,00
1	Bygone	22,70	22,70
L'ensemble des produits fournis par la pharmacie			
Pharmacie Oued El Makhazine Mohamed Amine BENNANI Docteur en Pharmacie 14020 El Makhazine - Casablanca 05 22 52 70 17 - Email: bennani.dr@gmail.com			

INP

092046754

M.TOTAL

19335,70

Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



1 N 6 118001 121168
Norditropine® NordiLet® 5mg/1.5 ml

2 C
No Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



3 Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



4 les filles en raison de l'absence de
syndrome de Turner) retard de croissance chez les
Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



hormone de croissance après achèvement de leur
croissance. Ce test n'est pas requis pour les

Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



après au moins 4 semaines après l'arrêt du

Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



les concentrations sériques de l'hormone.
Chez les patients présentant un déficit en hormone
de croissance détecté à l'âge adulte, il est

Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



respiratoire aiguë ou à une situation similaire ne

Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



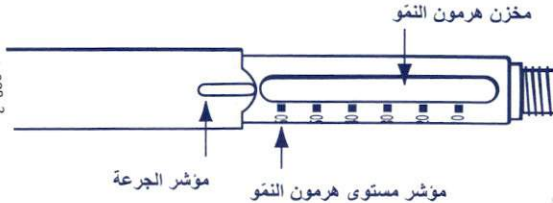
traitement devrait être arrêté.
A l'heure actuelle, il n'y a pas
de données pour orienter la
prise en charge des patients
présentant une hypertension
intracrânienne normalisée. Si
l'hormone de croissance est
surveillée rapprochée à la
d'hypertension intracrânienne
patients présentant un déficit
de croissance secondaire à un

Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



الزر الضاغط
تدريج الزر الضاغط

8-2080-73-290-2



Norditropine® NordiLet®
5mg/1.5ml
Solution injectable
PPV : 1193 DHS



يسعمل نورديتروبين® نورديلات® إذا كان هرمون النمو لم يظهر رانقا و شفافا. يمكن تنظيف الجسم الخارجي لقلم الحقن نورديتروبين® عن طريق المسح بالقطن مبلل بالكحول. لا يوضع في الكحل يغسل، و لا يزيث (يدهن) لأن ذلك قد يفسد الدواء.

8-2080-73-290-2

4. الحقنات الموالية

يجب دوماً مراقبة الزر الضاغط بأنه منخفض تماماً، و إلا يدار غطاء القلم حتى يصبح الزر الضاغط منخفض نهائياً. تتبع بعد ذلك الخطوات المشار إليها في الفقرات من 1-3. يجب دوماً عدم استعمال صوت الطقة كوسيلة لتحديد أو تأكيد الجرعة. راقبوا دوماً التدريجين للتأكد من صحة الجرعة المحددة.

تذكروا بأن:

- يبقى دوماً الغطاء مغلق على القلم نورديتروبين® نورديلات® عندما لا يستعمل.
- تستعمل دوماً إبر جديدة لكل حقنة.
- لا تترك الإبرة مثبتة على نورديتروبين® نورديلات® عندما لا يستعمل.
- بإمكانكم استعمال مؤشر مستوى هرمون النمو لتقدير

ن النمو

الزر الضاغط
حقن