

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

Informations 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.

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



Maladie

Dentaire

Déclaration de Maladie

N° P19-

0049541

ND 44845

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AJAL OTNANE

Date de naissance : 1948

Adresse : 95 RUE EL ORJOUANI Agt 11AY

2A1A CASA

Tél. 0612133331

Total des frais engagés : 2326,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmounien Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmounien N° 313 - Casa - Tel : 0522 88 11 46

Date de consultation : 22/10/2022

Nom et prénom du malade : Tengai Saadia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : Casablanca

Le : 22/10/2022

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
22/02/2018	Consultation	3	300.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ALMA Sante Amar en pharmacie Sous un serment de l'Antiquité du 22 Juillet 3908 70</i>	<i>21/10/20</i>	<i>2026,90 D)</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

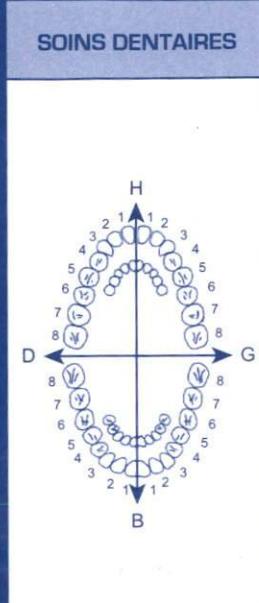
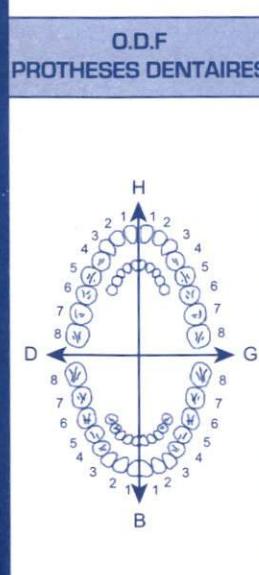
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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'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 سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le :

28/10/2020

الدار البيضاء، في:

744,00 x 2

152,50 + 2

Mme TENZALI SaadiaLANTUS SOLOSTAR

20 UI le soir pendant 3 Mois

DIAMICRON 60

1-0-0 pendant 3 Mois

METFORMINE 850

1 - 1- 1 pendant 3 Mois

LEVOTHYROX 50

2cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 3 mois

NOCOL 20

0-0-1 pendant 3 Mois

KARDEGIC 75

0-1-0 pendant 3 Mois

X3 COSYREL 5/10

1-0-0 pendant 3 Mois

D CURE FORTE 100 000

1 amp / mois pendant 3 mois

VITANEVRIL FORT CP

2 - 0 - 2 pendant 1 Mois

ACM BAUME POMMADE

1 app le soir

RELAXOL 500MG/2MG

2 - 0 - 2 pendant 15 jours

APIXOL SIROP

1 càs *3 / j

420,50070,0079,2014PL3S.V.

PHARMACIE AL AYANA
 Mme. Alain Seoudi Saadia
 13 Rue Annabi Beyrouth
 Casablanca - Tel: 05 28 38 88 70

Professeur Hassan EL GHOMARI
 Spécialiste En Endocrinologie
 Diabetologie et Nutrition
 Anticentres Center Angle Boulevard
 el Abdounien N° 313 - Casablanca - Tel: 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنواول وشارع عبد المؤمن، 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 - Tél. : 05 22 86 14 14 - E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

2026,90

MKSS090

6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

é s LOT 203810 NOCOL
EXP 02/23
PPV 188DH50

Voie orale

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

LOT : 20E10
PER.: 11/2021

6 118000 061847

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

78,70

Lot: 190893
À consommer
avant le: 12/2022
PPC: 79,00 DH

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10

LOT : 20E13
PER.: 03/2023

6 118000 060833

MKSS090

6 118001 130276
COSYREL 5mg/10mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

97,60

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain sebâa Casablanca
LANTUS 100U/ml. inj b5t sty
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain Sebâa 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B1
P.P.V. : 152DH50

6 118001 081608

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70

LOT : 20E09
PER.: 07/2021

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30LH70

LOT : 19E06
PER.: 04/2021

6 118000 061847

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

788269396

A21X PPV: 79DH70
PER: 05/23
LOT: J1503

Dianicrania

PPV: 49,60 DH
LOT: 20E25
EXP: 05/2023

METFORMINEWIN 850MG
CP PEL B30
P.P.V : 17DH10

6 118000 062134

ACM Baume
Massage 50 ML
PPC: 129.80 DH
FABIPHARM.SARL

alm

28,80