

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.

Éducation :

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 3 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 060735

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1166133

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HASSINE AFAF

Date de naissance : 14/01/1982

Adresse :

01 DEC. 2020

Tél. : 0662512207

Total des frais engagés : 128560 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/12/2020

Nom et prénom du malade : HASSINE AFAF

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Médecin de la malade : DID + DysPrindue

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 : 30/11/20

Signature de :

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.

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
23/11/2020			300 DH	<i>professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Abdelhounen Center Angle Boulevard Anouar Maknouen N° 313 - Casa - Tel: 05 22 86 14</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL FARIDINS ROUTE D'ABDELMAMOUD KM 15 DÉPARTEMENT DE CASABLANCA TÉL: 395369 05 22 22 22 19</i>	23/11/2020	38600

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

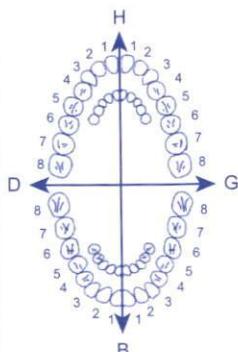
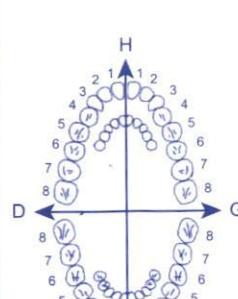
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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



Casablanca, le :

23/11/2020

الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية والتغذية

طبيب سابقاً بمستشفى سان لوك

Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boite de 30

PPV 50.10 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAoudi



6 118001 103065

Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boite de 3

PPV 50.10 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAoudi



6 118001 103065

Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boite de 3

PPV 50.10 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAoudi

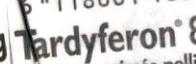


6 118001 103065

Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boite de 3

PPV 50.10 Dhs

Pharmacien Responsable:
Amina DAoudi



6 118001 103065

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAoudi

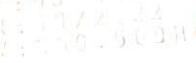


6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAoudi



6 118001 103041

Professeur
Spécialiste
Diabète
Abdelmoumen
"Akhdelmoumen"

SYNTHEMEDIC
2 rue zoubir bouzai ouaoui roch
oires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

200 µg
Bacon de 120 doses
10414 DMP21NRO P.P.V : 297,00 DH

6 118001 020706

LANTUS SOLOSTAR

16 UI le soir pendant 3 Mois

NOVORAPID FLEXPEN

12ui matin 12ui midi 12ui soir pendant

BANDELETTES ACCUCHEK PERFORMA

4 ANALYSES / JOUR

THYROZOL 10 MG

~~SOLOSTAR~~ 2-0-1 * 1 MOIS

1-0-1 * 1 MOIS

1-0-0 * 1 MOIS

SEPCEN 500

1-0-1 pendant 5 JOURS

PUIS SEPCEN 250 MG

1-0-1 pendant 5 JOURS

SYNBICORT 200

1 PUL *3 / J pendant 3 Mois

TARDYFERON 80 MG

1 CP / J pendant 2 Mois

VIT C 1000

1 CP / J pendant 1 Mois

AIGUILLES 6 MM BD

98560

باع أنواول وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

Thyrozol 10 mg Comprimé
effilé sécable, Boîte de 30
PPV : 50,10 Dhs
pharmacien Responsable:
Amina DAoudi

6118001 103065