

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.

Diagnostique 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 060735

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11661 Société : RAM 49777

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HASSINE AFAF

Date de naissance : 14, Pavillon, Dan Bouazza, Casa

Adresse : 01 DEC. 2020

Tél. : 0662512207 Total des frais engagés : 128560 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 88 18 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 / 12 / 2020

Nom et prénom du malade : HASSINE AFAF Age :

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

Nature de la maladie : D.D + DysThydie

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 l'adhérent :

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'Indépendance
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
23/11/2020			300 DH	

Professeur Hassan EL GHOMARI
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Nutrition
 Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
 et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 22 86 14 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

23/11/2020 + 58605

Pharmacie EL JARDINS
 39936969
 Tél: 05 22 22 22 22
 Route d'Azemmour Km 15
 BOU BOUAZZA - Casablanca
 Maroc

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 Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

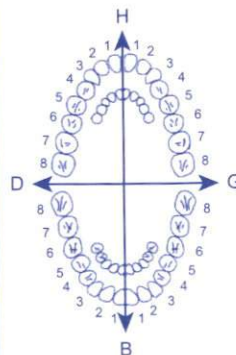
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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

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

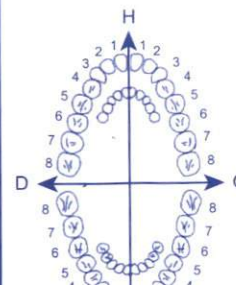
(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



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

Casablanca, le :

23/11/2020

في :

Mme HASSINE Afaf

• LANTUS SOLOSTAR

16 UI le soir pendant 3 Mois

• NOVORAPID FLEXPEN

12ui matin 12ui midi 12ui soir penda

• BANDETTES ACCUCHEK PERFORMA

4 ANALYSES / JOUR

THYROZOL 10 MG

5010X6 2-0-1 * 1 MOIS

300 1-0-1 * 1 MOIS

19650 1-0-0 * 1 MOIS

SEPSSEN 500

1-0-1 pendant 5 JOURS

PUIS SEPCEN 250 MG

1-0-1 pendant 5 JOURS

SYNBICORT 200

20050 X 2 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

Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boîte de 30

PPV: 50.10 Dhs
Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI



6 118001 103065

Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boîte de 30

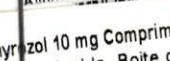
PPV: 50.10 Dhs
Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI



6 118001 103065

Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boîte de 30

PPV: 50.10 Dhs
Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI



6 118001 103065

Thyrozol 10 mg Comprimé
pelliculé sécable, Boîte de 30

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
Abdelmoumen

SYNTHEMEDIC
2 rue Souberbiou au moulin rouge
Casablanca
SYNBICORT TURBUHALER

2006 ug Pâte push
Boîte de 120 doses

104140MP/211100 P.P.V.: 297.00 DH

6 118001 020706

بارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3ème éta

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
ellipulé sécable, Boîte de 30

PPV : 50,10 Dhs
Pharmacien Responsable:
Amina DAOUDI



6 118001 103065

Pharmacie El Ghazal
Rue de la Liberté
Bordj - Algérie
Tél : 031 21 21 21
Fax : 031 21 21 21