

# 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

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19-0041317

N° = 19969

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

MUPRAS  
RECEPTION  
Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2132 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LARAKI - MUSTAPHA

Date de naissance : 01 - 12 - 1954

Adresse : 64 LAFFITTE KHALILIA Derana

Tél. : 0661 567 283 Total des frais engagés : 300 + 428 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 86 14 14

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 / 01 / 2020

Nom et prénom du malade : LARAKI ATCHA Age :

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

Nature de la maladie : DIABETE - HYPERTENSION - GASTRITE

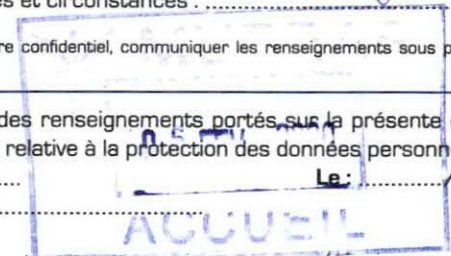
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :





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
17/10/2023	3 + 1820		300 mg	

17/01/2023 + BEO	300 mg	<b>Dr. Hassan EL GHOMAR</b> Médecin en Endocrinologie et Nutrition 10, Boulevard Anoual Tél : 05 22 86 14 44
------------------	--------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

428.45

[illegible]

## AUXILIAIRES MEDICAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

**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 سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le : 17/10/2020 الدار البيضاء، في :

**Mme LARAKI Aicha Ep Ahmamou**

LOT : 2696

UT. AV : 04-22

P.P.V : 19 DH 00

LOT : 2696

UT. AV : 04-22

P.P.V : 19 DH 00

LOT : 2698

UT. AV : 04-22

P.P.V : 19 DH 00

LOT : 2698

UT. AV : 04-22

P.P.V : 19 DH 00

LOT : 2698

UT. AV : 04-22

P.P.V : 19 DH 00

LOT : 2698

UT. AV : 04-22

P.P.V : 19 DH 00

LOT 19820 1

EXP 02-2023

PPV 110.00 DH

LOT 19820 1

EXP 02-2023

PPV 110.00 DH

**TOPSYNE**  
FLUOCINOLIDE

25,50

ADO 850 MG

1-0-1 pendant 3 Mois

FENOAL 200 MG

0-0-1 1/2 pendant 3 Mois

TOPSYNE APG

1 APP MATIN

CLENIDERM

1 APP SOIR pendant 1 Mois

LORACTYNE

1 cp /jour pendant 1 Mois

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA

sarl au

Bloct N° 1 Deroua

Tél: 05 22 53 20 83

**Professeur Hassan EL GHOMARI**

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Abdelmoumen Center Angle Boule

et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél :

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

Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3ème étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032