

RÉCOMMANDATIONS 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-493848

CA

ND: 20397

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : **A1661** Société : **PAH**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **HASSINE AFAC**

Date de naissance :

Adresse : **Lot Pavillon, Villa 14, Rue Bocaglia, Casab**

Tél. : **0662512207** Total des frais engagés : **904, 10 Dhs**

Cadre réservé au Médecin **professeur Hassan EL GHOMARI**

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casab - Tél: 05 22 86 11 16

Cachet du médecin : **29/01/2020**

Date de consultation : **29/01/2020** Nom et prénom du malade : **HASSINE AFAC** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Diabète + Gastro + bronchite**

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 : **ACCUEIL SIEGE RAH** Le : **1/1/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL SIEGE RAH**

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
29/01/2020	consultation	1	300.00	INP : 09102850 Hassan EL GHOMRANI

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ELABIDI Route d'Algermoor Km 11 Casablanca + 022 29 03 71	29/01/20	Montant de la Facture el'Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tel: 05 604,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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

التنفسية والنمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le :

20.01.2022

الدار البيضاء، في:

Mme HASSINE Afaf

LANTUS SOLOSTAR

16 UI le soir pendant 3 Mois

NOVORAPID FLEXPEN

12ui matin 12ui midi 12ui soir pendant 3 Mois

BANDELETTES ACCUCHEK PERFORMA

886,00 4 ANALYSES / JOUR

ESAC 40

0 - 0 - 1 pendant 2 Mois

DOCIVOX

1 cp à sucer * 3 / jour

897,00 SYMBICORT 200/6

1 pulv * 3 / jour

491,00 HIVERNEX

1 SACHET * 3 / J pendant 7 JOURS

39,10 MUTESA

1 CàS avant repas pendant 2 Mois

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنواش عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



LOT 042797/FC1
11/2021 PPC 49,00

Professeur
Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N°313 - Casab. - Tél. : 05 22 86 14 14