

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-572004

54442



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

2379

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAMID FATIMA

Date de naissance : 21/3/55

Adresse : 129, LT. Rue Sidi Maârouf. Casab

Tél. : 0662 126553 Total des frais engagés : 1155DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabetologie et Nutrition

Al Madinoumen Center Angle Boulevard Anouar

et Al Madinoumen N° 333 - Casab - Tel. : 05 22 81 61

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/11/2011

Nom et prénom du malade : HAMID FATIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DIABETE + Obésité

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 posés dans la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

BELLEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES TAUX 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
21/12/2013			300.000	091028506
20/12/2013				Professeur Hassan EL GHOMARI En lecerologie et en nutrition

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie OUM EL KHEIR 17, Loti Communal Idi Maârouf CASABLANCA Tel: 05 22 97 52 93	17/11/2018 24/11/2018 N° 2315, 02	AT-Abdelmoula N° 213 - GSE

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Signature et signature du participant	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
Agence 20 Août SA 22 Bis, Angle Rue Lancer El Anjouni El Rue de la Place - Casablanca Tél : 05 22 20 39 39 / 05 22 20 55 85	32.12.2020				

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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

أ. داء السكري

سان لوك

Lot: 200229
A consommer de
préférence avant le: 04/2025
PPC: 79,80 DH

Casablanca, le : 21.12.22 يضاء في:

Mme HAMID Fatima

GALVUS 50

1-0-1 pendant 3 Mois

180,00 x 3
BANDELETTES

560 → Facture.

FITOFER

1cp/j pendant 1 Mois

CARBOSYLANE

2 gel avant repas midi soir

NEOFORTAN 160

1 cp x 3/j pendant 3 jours

FUCIDINE

1 application/j

BAYCUTENE CREME

1 app soir

ORLIMEDIS NEGOCE SAR.
Agence 20 Août
n° 22 Bis, Angle Rue Laheen Et Arajoun
et Rue Mous Place - Casablanca
Tél.: 05 22 20 39 39 / 05 22 20 39 80

19,80

74,14

98,80

pharmacie OUM
147, Lot. Cor
Sidi Maârouf

Tél: 05 22 97
98,80

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabetologue et Nutritionniste
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual

L. Tazi. Sothema
CARBOSYLANE - Resp.
PPV 14,00 DH
618001070393

TORISE N° 34009 327 244 37
IN SOUMIS A PRESCRIPTION MEDICALE.

NEOFORTAN 160 m
PPV 98DH80
EXP 09/2023
LOT 06063

39,70
Fuc
Nomade
PPV:
PER:
LOT:

22,70
22,70

T = 315,00

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

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

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

ORLIMEDIS NEGOCE

Facture N° :

FN202202

Date	CLIENT	PAGE
30/12/20	34210475	1

MM HAMID FATIMA

BL/ESPECE

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
BL/ESPECE	20AOUT	NOS SOINS	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U HT	R%	MT HT
06454011200	3	BANDELETTE ACC PERFORMA 50 TEST	20%	150,000		450,00



 ORLIMEDIS NEGOCE SARI
 Agence 20 Août
 N° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjoune
 et Rue de la Place - Casablanca
 Tél. : 05 22 20 39 39 / 05 22 20 65 65

~~ORLIMEDIS NEGOCE SARI
Agence 20 Août
N° 22 Bis, Angle Rue Lachén El Arjoune
et Rue de la Place - Casablanca
Tél. : 05 22 20 39 39 / 05 22 20 65 65~~

MT HT	TVA	MT TVA
450,00	20%	90,00

H.T	Mt TVA	Total TTC
450,00	90,00	540,00

**Arrêtée la présente facture à la somme de:
Cinq cent quarante Dhs**