

## 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

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.

**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

Nº W21-608508

57761

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>1002</u>			
Société :			
<input type="checkbox"/> Actif <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : <u>AJAL OTHMANE</u>			
Date de naissance : <u>1948</u>			
Adresse : <u>35 RUE ORJOUANE ALI S HAY RAHA CASA</u>			
Tél. : <u>06 11 53 33 31</u>			
Total des frais engagés : <u>2144,70</u> Dhs			
<b>Professeur Hassan EL GHOMARI</b> <i>Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 99 14 14</i>			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>20/01/21</u>			
Nom et prénom du malade : <u>AJAL OTHMANE</u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>DIABETIS + Cardiopathies</u>			
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 : CASA      Le : 20/01/21  
 Signature de l'adhérent(e) : dj...g

### 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
1/22	2/21	01	200 Dhs	INP : 0910285 professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AMANA Mme. Amani Soumni Salmi Docteur en Pharmacie 13, Rue Annabi Beauséjour Casablanca - Tel : 06 22 38 09 70	Abdelmoumen Centre Arq et Abdelmoumen N° 313 - Casab. Tél : 05 22 46 14 14	18000.70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 :
				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	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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 و النمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le :

20.01.21

الدار البيضاء في :

Mr. AJAL Otmane

~~60.00 DH~~

ODIA 3 MG

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

~~563.00 DH~~

FORXIGA 10

0 - 1 - 0 pendant 3 Mois

~~1710 DH~~

METFORMINE 850

18810 - 0 - 1 pendant 3 Mois

~~9760 DH~~

NOCOL 20

0 - 0 - 1 pendant 3 Mois

BANDELETTES

~~105.00 DH~~

3 ANALYSES / JOUR

**NOCOL®**

Simvastatine

LOT 203809

EXP 02/23

PPV 1880H50

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



1800070

97/60

مركز عبد المولمن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المولمن، الطابق الثالث - رقة

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>ème</sup> 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

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 563,00 DH

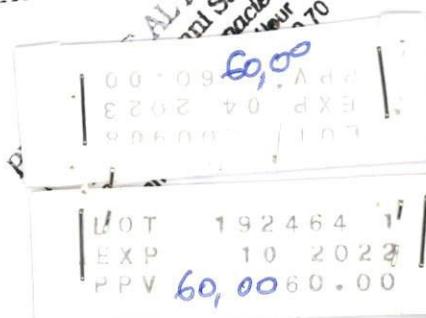
6 118001 185023

Maphar  
Km 10, Route Côtier 111,  
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca

Forxiga 10 mg cp pell b28

P.P.V : 563,00 DH

6 118001 185023



METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
LOT : 20E013  
PER.: 05 2023  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
LOT : 20E009  
PER.: 05 2023  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
LOT : 20E009  
PER.: 05 2023  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
LOT : 20E009  
PER.: 05 2023  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
LOT : 20E013  
PER.: 07 2023  
6 118000 062134

METFORMINEWIN 850MG  
CP PEL B30  
P.P.V : 17DH10  
LOT : 20E009  
PER.: 05 2023  
6 118000 062134

101,00



4 710627 337996

105,00



4 710627 337996