

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-608510

57669



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1002	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AJAL ORJOUANE
Nom & Prénom : 1948			
Date de naissance :			
Adresse : 95 RUE ORJOUANE APT 5			
Tél. 06 12 13 33 31 Total des frais engagés : 2904,80 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Professeur Hassan EL GHOMARI			
Spécialiste en Endocrinologie			
Diabétologie et Nutrition			
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar et Abdellah Ben Nasser N° 313 Casablanca Tél. 05 22 86 14 14			
Cachet du médecin : Tenzali SAARIA			
Date de consultation : 20/01/21 Age :			
Nom et prénom du malade : Tenzali SAARIA			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète + hypertension			
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 : 20/01/21

Signature de l'adhérent(e) : Tenzali

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
20/01/2021	caz.		300.000	Dr Hassan GOURI Chirurgien et Nutritionniste 100 Avenue du 14 Juillet Boulevard Tél: 05 24 61 02 3500

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTICAL AMANA Mme. Alami Sounni Samira Docteur en Pharmacie 13, Rue Annabi Beauséjour Tunis - Tel : 05 23 39 09 70	20/01/21	2604.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 حسان الفماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب ساقا بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

PHARMACIE AL'AMAN
Mme. Alain Soumli Samir
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annarji Beauséjour
Casablanca - Tel : 05 22 39 09

Casablanca, le :

20. 1. 21

الدار البيضاء في :

S.V

S.V

S.V

S.V

LANTUS SOLOSTAR

78.70 35 UI le soir pendant 3 Mois

DIAMICRON 60

1/2-0-0 pendant 3 Mois

METFORMINE 850

1 - 1- 1 pendant 3 Mois

LEVOTHYROX 50

1cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 3 mois

NOCOL 20

0-0-1 pendant 3 Mois

KARDEGIC 75

0-1-0 pendant 3 Mois

COSYREL 5/5

1-0-0 pendant 3 Mois

HEPANAT

1 - 0 - 1

Sanofi-aventis Maroc

Roule de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca

Lantus 100U/ml, inj b5 stv
P.P.V : 744,00 DH

5 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc

Roule de Rabat -R.P.1,
Ain sebâ Casablanca

Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 stv 3ml
P.P.V : 744,00 DH

5 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca

Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 stv 3ml
P.P.V : 152,50 DH

5 118001 081608

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
N°313 - Casa - Tel : 05 22 39 09

6 118001 130276

COSYREL 5mg/10mg - 0
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

NOCOL

Simvastatine

NOCOL® 20 mg

Simvastatine

LOT 203810

EXP 02/23

PPV 188DH50

Voie orale

LOT 203809

EXP 02/23

PPV 188DH50

MGSD061

MGSD060

6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg - 0
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130269

COSYREL 5mg/5mg - 0
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

هيپاتات

40 قرص

A consommer de préférence avant fin :
Lot n°

68,60 DH

07/2023
W202F

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIÉ ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl
Via delle Industrie 1 Abbissola-Marinella (SV) ITALY es.iit
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

78,70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH


6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH


6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Kardegic 75 mg, sac b 30
P.P.V : 30,70 DH


6 118000 061847



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336