

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

litions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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 M20- 0009382

Optique 61680 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5.00.39

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benachraha Samia

Date de naissance : 22.10.1975

Adresse : 440 rue de Crémimoula casa

Tél. : 06 62 817 026 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anfa
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél. 05 22 45 45 45

Date de consultation : 01/03/2021

Nom et prénom du malade : BENACHRAHA Samia Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie + Neuropathie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/03/2021

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
01/03/2021	Actes		300.00	Professeur Hassan EL GHOMRI Spécialiste en Endocrinologie Dentiste et Nutrition Dentist Center Angle Boulevard Anouar et Abdellatif en N° 313, Casa - Tel: 0527 98 11 11
02/03/2021				
03/03/2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie DE LA CHAOUA Dentiste Dr. Hassan EL GHOMRI et Abdellatif en N° 313, Casa - Tel: 0527 98 11 11	01.03.21	287.25

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS	O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	PROTHESES DENTAIRES	H 25533412 21433552 00000000 00000000	
		D 00000000 00000000 35533411 11433553	
		B	

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
PROTHESES DENTAIRES	H 25533412 21433552 00000000 00000000	
	D 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B	

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 و الصيدلة
 أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
 التغذية و النمو
 طبيب سابق بمستشفى سان لوك
 مونتريال - كندا

Casablanca, le : ٢٠١٣ : ٣ : ٢٣ الدار البيضاء في :

Mme BENACHRAK SANAA

1340 x 3
(40,20)

LEVOHYROX 50

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

6,80 x 3
(20,40)

LEVOHYROX 25

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

30,10 x 3
(90,30)

KARDEGIC 75

0 - 1 - 0 pendant 3 Mois

4,80

AVLOCARDYL

1/4 - 0 - 1/4 pendant 3 Mois

21,00

LIBRAX

1 CP / JOUR pendant 1 Mois

47,20

TRIMEDAT 150

0 - 1 - 1 pendant 15 jours

24,50

Dervitox

1 - 1 - 1 x 1 mois

287,20



Professeur Hassan EL GHOMARI
 Spécialiste en Endocrinologie
 Nutrithérapie et Nutrition
 Abdenouan Center et Vériton
 Abdenouan Center N° 313 - Casablanca - Tel: 0522 86 14 14 / 0522 86 37 44
 E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - Tél : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44
 الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44
 N° INP : 091028506 - ICE : 00166375000032

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{eme} étage - N° 313 - Casablanca

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

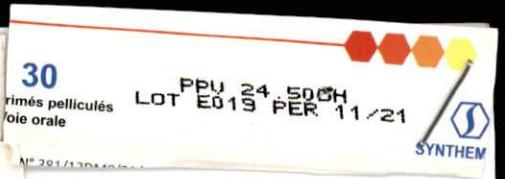
6 118000 280019

LOT:20150 PER:09/2023
PPU:21,00 DH



47,20

A18651



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

6 118000 061847

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

6 118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B3
P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

6 118001 102006

7862160335

7862160335