

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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Opticien :

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

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 P19- 052054

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4.176

Société : 63998

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OMARI

ABDELMAJID

Date de naissance : 01.01.1951

Adresse : HABIB THÉELÉ

Tél. : 0668593259

Total des frais engagés : 906,70 + 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie

Diabétologie et Nutrition

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anfa
et Abdelmoumen N°313 - Casa - Tel : 05 22 86 11 11

- 113311 ACCUEIL

Date de consultation : 05/02/2021

Nom et prénom du malade : KAMAL ENTIAA

Age : 63 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypothyroïdie sans pathie

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 : 17/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
05/10/2021			300.00	Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tel: 05 22 26 14 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RH/DR/ASSASSIN 27 05/10/2021 Casablanca	05/12/21	906,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 de l'ordre de service.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000 B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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
موترنريل - كندا

Casablanca, le :

٢٥.٠٦.٢١

الدار البيضاء في :

Mme KAMAL Fatiha

LEVOOTHYROX 25

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



LEVOOTHYROX 100

1 Cp/j le matin 30 min avant le repas pendant 3 mois



ZEOGAZ 40

0-0-1 pendant 2 Mois

PHARMACIE TAYER
NO 27
ROUTE D'ASSABA
CASABLANCA
TUNISIA
20.40

24x5 x 3 = 73.00

LIBRAX

1 cp le soir pendant 1 Mois

ATACAND 8 MG

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois



215.00 x 2
Tunisia
05 22 38 88 87
Casablanca
N° 27
PHARMACIE TAYER

127.2 x 3 = 381.60

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

906.60

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual and Bd. Abdelmoumen, 3rd floor - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 00166375000032

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al ouam roches
noires casablanca
ALACAND

8/8 Cpr séc
Bte de 30

139/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 127,70 DH

6 118001 020539

8/8 Cpr séc
Bte de 30

139/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 127,70 DH

6 118001 020539

8/8 Cpr séc
Bte de 30

139/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 127,70 DH

6 118001 020539

6 118001 102006

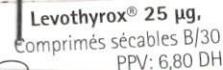

Levotyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

786216035

6 118001 102003

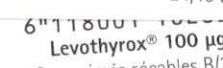

Levotyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

786216033

6 118001 102020


Levotyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

786216034

6 118001 102020


Levotyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020


Levotyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

LOT 200879
EXP 04/2022
PPV 215.00DH

EXP 07/2022