

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-624135

68404

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
3450

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL KHATTABI DRISS

Date de naissance :

14 05 1954

Adresse :

54, Rue Poudaya Ilay Almaghrib Aljedid Benrechid

Tél. :

06 68 17 32 63

Total des frais engagés : **651,20**

Dhs

professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 22 86 14 14

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

08/10/2021

Nom et prénom du malade :

chehbi soumaya

Age : **31-1-1959**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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**

Signature de l'adhérent(e) : **X**



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
08/04/2014 15/04/2014	S3		300.000	INP : 091079506 EL GHOMARI 091079506 Signature 091079506

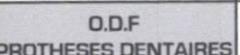
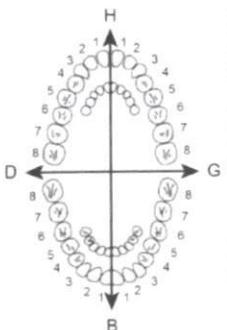
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Professeur DES ORDONNANCES Date Spécialiste et	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AL OUMI Mme BERRADA Jihane 52, Boulevard Al Oumim AI: 0222 32 41 700</i>	<i>Spécialiste en Diabétologie et Abdelmoumen Center Angèle Bouleau Anouar 08/09/2014 Abdelmoumen N° 333. Casab - Tel: 052 86 14 14</i>	<i>351,90</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

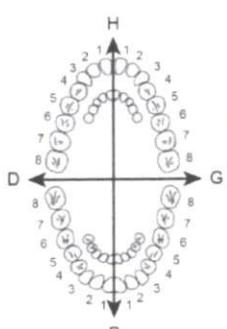
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

**COEFFICIENT
DES TRAVAUX**

100

ANSWER

ANSWER

COEFFICIENT DES TRAVAUX

ANSWER

1

1

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 بجامعة بكلية الطب والصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو
طبيب سابق بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

Casablanca, le :

08.01.2021

دار البيضاء في :

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
An sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH
6 118001 080892

Mme CHEHBI SOUMAYA

158,30

APROVEL 150

1-0-0 pendant 3 Mois

68,90

FLUDEX 1.5 MG LP

1-0-0 pendant 3 Mois

KALMANER

2 gel le soir pendant 1 Mois

69,00

AMOXIL 1 G

1 cp * 2 / jour pendant 6 JOURS

55,00

351,20

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

Pharmacie AL OUM
Mme BERRADA Jihane
Pharmacienne
52, Boulevard AL Houria
Tél.: 0222 32 41 76 - Berrechid

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

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032