

# 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.

## Diagnostique 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

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

N° M21- 0010577

70438

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AYAL OTMANE  
Date de naissance : 1948  
Adresse : 95 RUE EL ORDOUANE HAY RAHA CASABLANCA  
Tél. 06.125.333.31 Total des frais engagés : 1858,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie  
Diététique et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anous  
et Abdelmoumen N°313 - Casa - Tél : 05 22 26 14 14

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/05/2021  
Nom et prénom du malade : AYAL OTMANE Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/05/21

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
05/01/2024	S3		3000	Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 27 66 14 14

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Préposé à la Casablanca  
Date  
Montant de la Facture

Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél: 05 27 66 14 14  
1558.40  
INP 092003458

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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  
AM PC IM IV  
Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

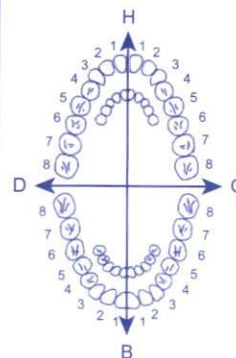
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

# 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000  
35533411 11433553  
G  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 و الصيدلة**

**أخصائي أمراض الغدد - داء السكري**

**التغذية و النمو**

**طبيب سابقا بمستشفى سان لوك**

**مونتريال - كندا**

Casablanca, le : 05.05.21 : الدار البيضاء في

**Mr. AJAL Otmane**

147.40  
ROZAT 10

0-0-1 pendant 3 Mois

105.00  
HEPANAT

1-1-1 pendant 3 jour

60.00 x 3  
BANDELETTES

4 ANALYSES / JOUR pendant 3 Mois

563.00 x 2  
ODIA 3 MG

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

FORXIGA 10

0 - 1 - 0 pendant 3 Mois

METFORMINE 850

1 - 0 - 1 pendant 3 Mois

T = 1558.40

PPV: 147DH40  
PER: 06/22  
LOT: J1831

LOT 201700 1  
EXP 11 2023  
PPV 60.00

LOT 201700 1  
EXP 11 2023  
PPV 60.00

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V. : 563,00 DH

118001 185023

**Professeur Hassan EL G**  
**Spécialiste en Endocr**  
**Diabétologie et Nutri**  
**Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual et Bd.**  
**N° 313 - Casa - Tél: 0522 86 14 14**

**BIONING**  
Blood Glucose Test Strip

**Features:**

- User friendly design
- Only 1.4µL blood
- Less blood mean
- Noble metal Electrode
- High precision and accuracy

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaa Casablanca  
Forxiga 10 mg cp pell b28  
P.P.V. : 563,00 DH

118001 185023

المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd.

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr : الإلكتروني

مركز عبد المومن  
313 - Casablanca

الهاتف : 37 44

N° INP : 091028506 - ICB