

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.

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.

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

Educateur :
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- 0010574

70436

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

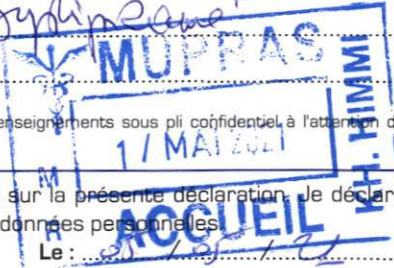
Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 1002 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : AJAL OTMANE
Date de naissance : 1948
Adresse : 95 RUE ORDOVANE HAY RACHA CHER
Tél. : 0614533331 Total des frais engagés : 2661,20 Dhs

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 Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 14

Cachet du médecin :
Date de consultation : 05/01/2021
Nom et prénom du malade : TEBZALI SAADIA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : DIABETE + HTA + Dyslipémie
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 : CHER Le : 05/01/2021
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
07/07/23			300,00	

Professeur Hassan EL GHOMARI
 Spécialiste en Endocrinologie
 Diabétologie et Nutrition
 Absolu Center Angle Boulevard Anouar
 et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél : 05 22 86 14 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur
 Date
 Montant de la Facture

PHARMACIE AL AMANA
 Mme. Alami Sounni Samira
 Docteur en Pharmacie
 13, Rue Annerjis Beauséjour
 Casablanca - Tél : 05 22 89 09 10

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 :

Veuillez 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 G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

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

PHARMACIE AL AMANA
Casablanca Samira

Mme. Alami Souad
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annarjis Beauséjour
Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70.

Mme TENZALI Saadia

LANTUS SOLOSTAR

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 pend

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

NERVAX 75

0-0-1 pendant 1 Mois

DUSPATALIN 200 MG

1-0-1 pendant 10 jours

الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب و

د

س

ليضاء في

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081508

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml inj b5 sty
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081515

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B1
P.P.V : 152DH50

6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081608

6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130269
COSYREL 5mg/5mg - O
30 comprimés pelliculés sécables
PPV : 98,10 DH

Servier Maroc - Casablanca

LOT 210222
EXP 01 2024
PPV 69,00.00

وال و شارع عبد المومن، الطابق

noual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني :

091028506 - ICE : 001663750000032

LOT : 19E005
PER: 04 2021

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830

P.P.V : 30DH70

6 118000 061847

Sarofi-aventis Maroc
Rue 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
Rue de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca

Kardegic 75 mg. sac b 30
P.P.V : 30,70 DH

6 118000 061847

AMM N° 159/16 DMP/21/NNP

N° Lot : 9PK120

Fab : 12/2019

Per : 12/2021

P.P.V. 107.30 MAD

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

611 800110201 3

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160333

LOT : 20E006
PER: 03 2023

DUSPATALIN 200MG
GELU B20

P.P.V : 54DH00

6 118000 010531