

## 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.

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° W21-626567

(80585)

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 01421	Société : RAM	Retraite-	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre : KETTANI Mohammed Rajae	
Nom & Prénom : KETTANI Mohammed Rajae			
Date de naissance : 25.11.1957			
Adresse : Résidence 81 Firdess N°3 Rte de MEKKA - Casa			
Tél. : 06 68 52 66 73	Total des frais engagés : 709.90 Dhs		
Professeur Hassan EL GHOMARI			

Cadre réservé au Médecin : Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition			
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar el Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tel : 06 20 96 44 73			
Cachet du médecin :	Date de consultation : 03/07/2021	Age : 70	
Nom et prénom du malade : TOUAHRI RAJAE			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Hypothyroïdie + polyarthralgie			
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 : Casa Le : 03/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : 03/08/2021

8

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
09/01/2021	33		300 J.M.	INP : <input type="text"/> 091028500
			HONORAIRES	<i>091028500</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Abdelmoumen Center Angle Tal n° 22 Avenue Mohamed V Casablanca</i>	<i>05/17/21</i>	<i>409,90</i>

**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 التمثيل الغذائي  
طبيب سابقاً بمستشفى سان لوك  
مونتريال - كندا

Casablanca, le : 05/05/21 : الدار البيضاء في

**Mme KETTANI Rajae Nee Jouahri**

80. W ~~levotriptan~~ LEVOTHYROX 50 ~~50 mg x 6~~

1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 6 mois

20. W ~~levotriptan~~ LEVOTHYROX 25 ~~6.25 mg x 3~~

1/2 cp / jour le matin 30 min avant le repas pendant 6 mois

40. 20 ~~levotriptan~~ COLCHICINE ~~13.5 mg x 3~~

1 cp / j 1 mois / 2 pendant 6 mois

84. W ~~levotriptan~~ CALCIFIX VIT D3 ~~400 IU x 2~~

1 cp / j 1 mois / 2 pendant 6 mois

181. 5 ~~levotriptan~~ MOBIC 15 MG ~~75 mg x 3~~

1 cp / jour pendant 1 Mois

*Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel. 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44*

مركز عبد المولمن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المولمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>eme</sup> étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICF : 001663750000032



6 118001 102013  
Levthyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

Levthyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862



6 118001 102013  
Levthyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

Levthyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013  
Levthyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

Levthyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

78621603



6 118001 102006  
Levthyrox® 25 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 6,80 DH

7862160335

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

78621603

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

78621604

42,20

CALCIFIX D<sub>3</sub>  
30 comprimés

Remboursable AMO



6 118000 021407

42,20

NE LAISSER NI À LA VUE NI À LA PORTEE DES

CALCIFIX D<sub>3</sub>  
30 comprimés

Remboursable AMO



6 118000 021407







لِمَنْ يُرْسَلُ

أوبوكا لسيرو

٢٦٥

## olchicine 1m

100

Index

1

Barcode: 118000082156

Product information:  
omeprazole 20 mg  
OPACALCUM  
20 comprimés sécables

Colchicine 1 mg

**15 mg**

Meloxicam

**Mobic®**

PPV: 61DH50

PER: 09/23

LOT: J2374

**15 mg**

Meloxicam

**Mobic®**

PPV: 61DH50

PER: 09/23

LOT: J2374

**15 mg**

Meloxicam

**Mobic®**

PPV: 61DH50

PER: 09/23

LOT: J2374

**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

蒙特利尔 - كندا

Casablanca, le : 05/07/2021 الدار البيضاء في :

## **CERTIFICAT MEDICAL DE MALADIE DE LONGUE DUREE SOUS**

### **PLI CONFIDENTIEL**

Je soussigné Professeur **H.EL GHOMARI** certifie que :

M<sup>me</sup> Jeanne Hervé Rostaing

Présente .... Thyroïde Hypothyroïdie + Diaphyseal Rachitis

..... polyarthralgias

Sous traitement par .. Nourriture d'un gout bleu le

..... surveillance sur un instrument

..... de la partie d'aujourd'hui à faire non pas

..... Certificat médical de maladie de longue durée délivré sous pli confidentiel

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition  
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual et Avenue Hassan II  
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Maroc  
Sur la demande du patient  
Pour servir et valoir ce que de droit.  
Signé

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>eme</sup> étage - N° 313 - Casablanca

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