

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 03622 Société : ROYAL AIR MAROC  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 20/539  
 Nom & Prénom : CHAABIA HAKAM ESSA'  
 Date de naissance : 01 JUIN 1961  
 Adresse : H 106 LOT EDUAFAT DEROUA  
 Tél. : 0661 42 95 01 Total des frais engagés : 10149,10 Dhs  
0661 95 73 24

## Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin:

Date de consultation : 05/04/2022

Nom et prénom du malade : EPKHOUDERI Fatima Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DIABETE MELLITUS

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 : DEROUA

Le : 28 MAI 2022

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
05/04/2021	3		30000	Professeur Hassan EL GHORABI Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie et Nutrition Almoumen Center Angle Boulevard Anouar El Hocine - Casablanca - Tel. 05 22 98 11 45

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
APPHARIAZI N°47 DE SAAD BEN YOUSSEF	20-06-2014	981,91 Dhs

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

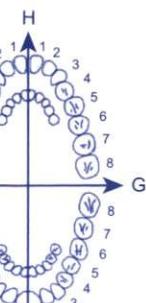
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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



LOT 212862  
 EXP 11 2024  
 PPV 107.60

nt Luc

LOT 212944  
 EXP 11 2024  
 PPV 107.60

**EL KHADIRI Fatima Ep Chaabi**

189,00  
 x 6

RYSODEG FLEX TOUCH  
 20ui MATIN pendant 3 Mois

393,00 x 5

JANUVIA 100  
 0-1-0 pendant 3 Mois

107,60 x 5

STAGID 700 MG  
 1-1-1 pendant 3 Mois

30,70 x 3

KARDEGIC 75  
 0-1-0 pendant 3 Mois

40,40 x 4

Pr. Hassan EL GHOMARI  
 Spécialiste en Endocrinologie  
 Diabète et Nutrition  
 Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual  
 et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel. 05 22 86 14 14

9849.10

الدكتور حسن الغماري  
 أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة  
 أخصائي أمراض الغدد - داء السكري  
 التغذية و النمو  
 طبيب سابق بمستشفى سان لوك  
 مونتريال - كندا

الدار البيضاء في :

LA PHARMACIE  
 IMM. 94, AV. DE LA  
 LIBERTE, 105 22 51 47 07  
 ABDALMOUNEN - CASABLANCA

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
 Spécialiste en Endocrinologie  
 Diabète et Nutrition  
 Abdelmoumen Center Angle Bd. Anoual  
 et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel. 05 22 86 14 14

مركز عبد المولمن، زاوية شارع أنوال وشارع 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 : E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

5x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline déglucom/Insuline Asparte  
PPV : 1182,00 MAD



8-9564-73-250-2

5x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline déglucom/Insuline Asparte  
PPV : 1182,00 MAD



8-9564-73-250-1

5x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline déglucom/Insuline Asparte  
PPV : 1182,00 MAD



8-9564-73-250-2

5x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline déglucom/Insuline Asparte  
PPV : 1182,00 MAD



8-9564-73-250-2

5x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline déglucom/Insuline Asparte  
PPV : 1182,00 MAD



8-9564-73-250-2

5x3ml  
Ryzodeg® FlexTouch®  
100 unités/ml  
Solution injectable en stylo prérempli  
Insuline déglucom/Insuline Asparte  
PPV : 1182,00 MAD



8-9564-73-250-2

PER : 05  
2023

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



PER : 05  
2023

KARDEGIC 75 MG  
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



LOT EXP PPV

107.60  
01 2025  
213487

LOT EXP PPV

213487  
01 2025  
107.60

LOT EXP PPV

213487  
01 2025  
107.60

sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

PPV: 393,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

PPV: 393,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,  
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique

PPV: 393,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

6 118001 103041

Tardyferon® 80mg  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

PPV : 40,50 DH

PPV: 393,00 DH.  
Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ