

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1002	Société :	ATAL OTMANE
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	122272
Nom & Prénom :		1948	
Date de naissance :		95 RUE DORTOYANE APPARTEMENT 1049 RAHIL	
Adresse :		CARA	
Tél. :		06 12633331	Total des frais engagés : 2785,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/05/2021

Nom et prénom du malade : TAZAI Sebha Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Hypertension + Grippe

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 Le : 05/05/2021

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
05.05.2022			300 DHS	Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Boulevard Anouar Ben Mâarouf N° 212 - Casablanca Tel : 05 22 86 14 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL ABBASIA Mme Aicha El Samira Dokt. Dr. Amal 13, Rue Amaris Beausejour Casablanca	INP 0920034305/05/22	2485,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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 والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية والنمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

موترليال - كندا

Casablanca, le : 05/05/2024

الدار البيضاء في :

Mme TENZALI Saadia

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.1-

Ain Sebaâ 20250 - Casablanca

LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5

P.P.V. : 744DH00

6 118001 081615

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

6 118001 130269

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

7862160336

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
LOT :21E005
PER.:12.2022



6 118000 061847



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

96530912981

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70
LOT :21E001
PER.:09.2022



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :300DH70
LOT :21E001
PER.:09.2022



6 118000 061847

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

7862160336