

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Matricule : 3450 Société : A3A486

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL KHATTAB S. Driss

Date de naissance : 17.5.1954

Adresse : 57, Rue Lousaya Hay Al Maghrib El Jdid Benachid

Tél. : Total des frais engagés : 1061.60 / 1061.60 Dhs

Cachet du médecin :

professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdeloumen Center Angle Boulevard Anouai
et Abdelmalek N° 313 - Casa - Tel: 05 22 86 14 14

Date de consultation : 28/08/2022

Nom et prénom du malade : Chekhi Soumaya Age : 31.12.1979

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie

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 : MT 79 SEP. 2022 Le : 28/08/2022

Signature de l'adhérent(e) : DR. S. EL KHATTAB



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
28/08/2021			30.000	<i>professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie et Nutrition Monumen Center Angle Boulevard Anouar et Avenue N°333 - Casa - Tél: 05 22 86 11 11</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AL OUMAR BERRADA AL OUMAR Tél: 022 32 41 70 - Casablanca</i>	28/08/2021	761,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Pharmacie AL OUMAR BERRADA AL OUMAR Tél: 022 32 41 70 - Casablanca</i>			

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
				<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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000 B	<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
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
موشنريال - كندا

Casablanca, le :

٢٨١٠٨١٩٤٦

Mme CHEHBI Soumay

97,90 X3

ZANIDIP 10

1 - 0 - 0 pendant 3 Mois

99,00

OEDES20MG

1-0-0 pendant 3 Mois

149,50

CURAFLEX

1 sachet / j pendant 3 Mois

99,00

MAGMINE 300

0 - 0 - 1 pendant 1 Mois

56,30

D CURE 25 000

1 amp / mois pendant 3 mois

13,90

ALGIK

1-0-1

DAKTARIN GEL BUCCAL

1 app 3 FOIS / jour

53,00

761,60

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie et Diabétologie
Abdelmoumen Center Angle
Abdelmoumen N° 313 - Casablanca

ن، زاوية شارع أنوار وشارع عبد الرحمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 3

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

LOT	221049
EXP	04 2025
PPV	97.20

LOT	221049
EXP	01 2025
PPV	97.20

LOT	221049
EXP	04 2025
PPV	97.20

LOT	210833
EXP	01/2024
PPV	99.00 DH

Lot : UT506
 A consommer de préférence avant le : 09/2024

PPC : 149,50 DH

MB790 1024
 LOT PER

Prix 99.00

PPV: 56,30 DH
 LOT: 21K25D *
 EXP: 11/2023

13,20

Maphar
 Bd Alkemia N° 6, QI,
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 Daktarin gel buccal 40g
 P.P.V : 53,00 DH

6 118001 180745