

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° P19-0027419

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2731 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MICHAH LATIFA
 Date de naissance : 15/03/56
 Adresse : Habituelle
 Tél. : 06 24 60 60 38 Total des frais engagés : 300 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 01/09/2022
 Nom et prénom du malade : MICHAH LATIFA Age : 66 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète + hypertension + dyslipidémie
 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 : 26/09/22

Signature de l'adhérent(e) :

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
01/09/99			3000M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE M'ZOURA Dr. BENMAKHOUF Mehdi Caidat M'zourah 1801 Serraf Tel : 0061 06 92 32	19.22	2370,00

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	

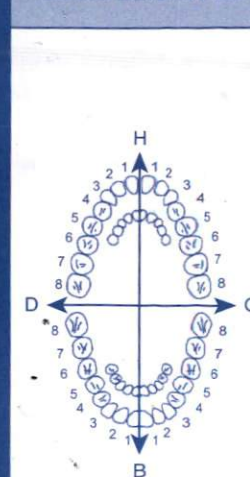
ديبروزاليك® مرهم

بيتاميتازون، حامض ساليسيليك
للدهن

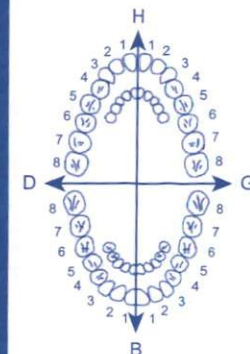
LQ7: 737
AER: JAN 2025
PPV: 37 DH 60



SOINS DENTAIRES



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



Traitées

Coefficient

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

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 و الصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابقا بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le : 01/09/2008 : الدار البيضاء في

Mme HICHAM Latifa

ODIA 3 MG

1/2 - 0 - 0 pendant 3 Mois

JANUVIA 100

0 - 1 - 0 pendant 3 Mois

IPRADIA 1000

1 - 0 - 1 pendant 3 Mois

ALYSE 25 MG

1 - 1 - 1 pendant 3 Mois

ZYLORIC 200 MG

0 - 1 - 0 pendant 3 Mois

ALGIK

1 - 0 - 1 pendant 21 jours

INEXIUM 20MG

1 - 0 - 1 pendant 3 Mois

ARCOXIA 90MG

0 - 0 - 1 pendant 21 jours

AZITHRIX 500

1 CP / J pendant 3 JOURS

DIPROSALIC POMMADE

1 app SOIR

INOCLIM

2 CP LE SOIR pendant 3 Mois

MAPHAR

Ed. Alkimia No. 6, Ql-Sidi Bernoussi,
Casablanca / Maroc

CE DA20200711292DMP/20UCA ROVS

PPC : 146,00 DH

Complément alimentaire
ce n'est pas un médicament.

Arcoxia 90 mg

7 comprimés

P.P.V : 133,00 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 452/16 DMP/21/NT0



6 118001 160044

Arcoxia 90 mg

7 comprimés

P.P.V : 133,00 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 452/16 DMP/21/NT0



6 118001 160044

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches

noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boite 14

640/15DMP/21/NRQ P.P.V : 82,10 DH

AMM 452/16 DMP/21/NT0

6 118001 020591

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches

noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpr GR

Boite 14

640/15DMP/21/NRQ P.P.V : 82,10 DH

AMM 452/16 DMP/21/NT0

6 118001 020591

Arcoxia 90 mg

7 comprimés

P.P.V : 133,00 DH

Distribué par MSD Maroc

AMM 452/16 DMP/21/NT0



6 118001 160044

TOTAL = 2370

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

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوار وشارع عبد المومن، الطابق 3 - N° 313 - Casablanca
Tél : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

E-mail : hassan.ghomari@gmail.com البريد الإلكتروني - Tél : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

25,10

LOT 220684
EXP 03 2026
PPV 31.30

25,10

LOT 220973 1
EXP 04 2025
PPV 60.00

25,10

LOT 220973 1
EXP 04 2025
PPV 60.00

LOT 220684
EXP 03 2026
PPV 31.30

25,10

LOT 220684
EXP 03 2026
PPV 31.30

**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

25,10

**sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique**

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

25,10

**sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique**

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

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