

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

- 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.

N° W21-789748

154721

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11134		Société : R.A.M.	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SAAOUD / MAJDA
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0660159320		Total des frais engagés : 448,90 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Dr EL KHOMRI Amal Spécialiste en Endocrinologie Diabetologie et Maladies Métaboliques 625 Bd Mohamed V, Belvédère, Casablanca Tél : 05 20 51 40 65			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : SAAOUD MAJDA Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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 : 18/03/2023**

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
18/03/23	CU		250,00	INPE INP : 061304226  Dr EL KHOMRI Spécialiste en Endocrinologie et Maladies Métaboliques Ayed V, Belvédère

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA BOURGOGNE Rue Rameau 22 Tél : 05 22 24 85 1000 Tél : 09 20 00 00 00	18-3-23	19890

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

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

Dr. EL KHOMRI Amal

الدكتورة الخمري أمال



Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques
Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والتغذية
وأمراض الأيض
خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Diabète * Goitre * Cholésterol * Obésité * Surrateale * Hypophyse
Fertilité * Trouble de croissance et de la puberté

داء السكري * الغدة الدرقية * الغدة النخامية * الغدة الكظرية
الكوليسترول * السمنة وعلم التغذية * إضطرابات تأخر النمو والبلوغ

Dr EL KHOMRI Amal
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
625 Bd Mohamed V, Belvédère, Casablanca
Tél : 05 20 51 40 65

Ordonnance

Casablanca le : 18 / 03 / 23

me SAAOUD MAJDA

~~rox® 50µg,
és sécables B/30
PPV: 13,40 DH~~

~~rox® 50µg,
sécurables B/30
PPV: 13,40 DH~~

~~rox® 50µg,
s sécables B/30
PPV: 13,40 DH~~

~~rox® 50µg,
és sécables B/30
PPV: 13,40 DH~~

1 - Leumethox 50 mg cp

~~rox® 25 µg,
és sécables B/30
PPV: 6,80 DH~~
~~rox® 12,5 µg,
s sécables B/30
PPV: 6,80 DH~~
LOT: 080222084
PER: 11/2027
PPU: 36,70 DH

130⁰ x 4
(2) x 2 1/2 ep 1/5 - 1er Se mai
1 cp 1/5 - 2eme se

1 cp + 1/2 cp avant le petit 2 mois
min - le petit de jeûne

~~rox® 25 µg,
és sécables B/30
PPV: 6,80 DH~~
~~rox® 12,5 µg,
s sécables B/30
PPV: 6,80 DH~~
LOT: 080222084
PER: 11/2027
PPU: 36,70 DH

~~rox® 50µg,
és sécables B/30
PPV: 13,40 DH~~

PPU: 95,00 DHS

Dr EL KHOMRI Amal
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
625, Boulevard Mohamed V, 2ème étage, N° 21, en face la Commune,
Station Tran Al Yassir, Belvédère, Casablanca (Proche de la Gare Casa Voyageur)

Tel : 05 20 51 40 65 / Urgences : 06 25 27 21 53 - Dr.elkhomri@gmail.com

SHARAFI AL MANSOUR
Rue Rahel Ben Ali
Casablanca
Tel : 05 22 24 80 44
Fax : 05 22 24 85 44
INDE : 092007814