

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 canaux, 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 canaux.

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

M22- 0039094

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000782 Société : 160369

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAITA Mohamed

Date de naissance :

Adresse : Rue 30 N° 24 HAY ADIL Essablanca

Tél : 0667048050 Total des frais engagés : 2630,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 26 44

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 / 03 / 2023

Nom et prénom du malade : HAITA Mohamed Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Nécrose du pied + Hypertension

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
13/03/23	S		30000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/03/2023	2330,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

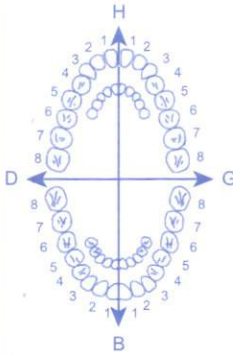
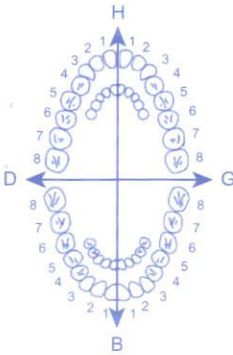
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée et le soin pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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 سابقا بمستشفى سان لوك
مونترéal - كندا**

Casablanca, le : 13.03.23 : الدار البيضاء في

Mr. HAITA Mohamed

39000 x2

GALVUS 50

1 - 0 - 0 pendant 4 mois

ZYLORIC 100 MG

0 - 1 - 0 1j/2 pendant 4 mois

HEPANAT

1 - 0 - 1 pendant 4 Mois

FORXIGA 10

0 - 1 - 0, pendant 4 MOIS

TORVA 10 MG

0 - 0 - 1 cp 1j/2, pendant 4 MOIS

2330,90



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

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anouar et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



6118001031030

Galvus® 50 mg ○

Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH



6118001031030

Galvus® 50 mg ○

Boite de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

LOT 223846

EXP 11 2026

PPV 46.70 DH

ZYLORIC 100 mg ○

Boite de 100 comprimés

A.M.M. N° 63 DMP/21/NTT

SOTHIMA SOUSCOURA

Remboursable AMO



6 118000 022268

TORVA 10 10 mg ○

30 Comprimés Pelliculés



6 118000 140702

LOT : 1112
PER : 01/25
PPV : 57,80

6 118000 140702

TORVA 10 10 mg
30 Comprimés PelliculésLOT : 1110
PER : 10/24
PPV : 57,80 DH ✓**هيپانات**

40 قرص

73,80 DH

A consommer de

préférence avant fin :

Lot n°

01/2026

2026I

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esit

Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid

Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Forxiga 10 mg cp pellic 28

P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Forxiga 10 mg cp pellic 28

P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

Maphar

Bd Alkimia N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Forxiga 10 mg cp pellic 28

P.P.V : 419,00 DH



6 118001 185023

LOT : 1112
PER : 01/25
PPV : 57,80 DH**TORVA 10 10 mg** ○

30 Comprimés Pelliculés



6 118000 140702