

## 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.

**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](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie

N° W21-654904

A78066



Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Matricule

7830

Société

RATH

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

LYADANI KHALID

Date de naissance

19.02.1961

Adresse

32 lotissement Florida

Tél.

06 61 14 89 14

Total des frais engagés

professeur Hassan EL GHOMARI 222 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation

14/09/2023

Nom et prénom du malade

JETTA B 2010

Age

Lien de parenté

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie

DIAKETUS TYPE 2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, comme par exemple 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 : 14/09/2023

Signature de l'adhérent(e)



VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES Hassan EL GHOMARI					
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Chèque et signature du patient	Prise en charge
14/09/2023			Spécialiste Endocrinologie Dr. Hassan EL GHOMARI Abdelmoumen Center Angle Boulevarde et Abdelmoumen N° 31 INPE : 081028506	100.00	Assurance et signature du patient
14/09/2023			Spécialiste Endocrinologie Dr. Hassan EL GHOMARI Abdelmoumen Center Angle Boulevarde et Abdelmoumen N° 31 INPE : 081028506	100.00	Assurance et signature du patient

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

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

مونتريال - كندا

Casablanca, le :

14/09/13

الدار البيضاء في :

*28.2022  
1522.00*  
DIAMICRON 60

1-1/2-0, pendant 3 MOIS

*3900.00*  
GALVUS MET 50/1000

1-0-1, pendant 3 MOIS

*1800.00*  
PROZEN 500

0-0-1, pendant 1 MOIS

*89.00*  
TRIMEDAT 150 MG

0-1-1, pendant 21 JOURS

*46.60*  
UVEDOSE 100 000

1 amp / mois, pendant 3 MOIS

*19.00*  
58.00  
T = 1522.00

Professeur Hassan EL GHOMARI  
Spécialiste en Endocrinologie  
Diabétologie et Nutrition

Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual  
et Abdelmoumen N° 313. Casablanca - Tel: 05 22 86 14 14

05 22 86 14 14  
05 22 86 14 14  
05 22 86 14 14

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>rd</sup> étage - N° 313 - Casablanca

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

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



Maphar  
Bd Alkifla N° 6, Ql.  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V: 19,50 DH  
6 118001 185030

6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

SERVIER MAROC  
**DIAMICRON® 60mg**  
60 comprimés

6 118001 130153

6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

6 118001 031092  
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg  
Boîte de 60 comprimés pelliculés  
PPV : 390.00 DH

LOT : 3172  
PER : 03 - 28  
P.P.V : 46 DH 60

**PROZEN® 500**

6 111255 810734

SERVIER MAROC  
**DIAMICRON® 60mg**  
60 comprimés

6 118001 130153

Maphar  
Bd Alkemia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
UVEDOSE 100 000 UI/2 ml  
SOL BUV  
P.P.V : 19,50 DH

6 118001 185030

Trimedat® 150 mg  
Boîte de 20-gélules

6 118000 090953

78,70  
GED

242600060-02\*

LOT 23.020/FC2  
01/2025 PPC 89,50

Complén