

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 50039 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benachirak Sanoa

182481

Date de naissance : 22/10/1975

Adresse : 440, rue de Coulmiers... 2000

Tél. : 0662217026 Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Professeur Hassan El GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313, Casab. Tél: 05 22 44 14 14*

Date de consultation : 07/11/2013

Nom et prénom du malade : Benachirak Sanoa Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypothyroïdie + Tr. menstruel

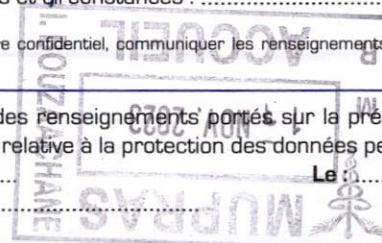
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
AP M 2023	TCC		200.00	Professeur Hassan EL GOURAMI Spécialiste en Endocrinologie et Nutrition et Andrologie au Centre Angèle Boulevard Anouar N° 318, Casablanca Tél : 06 22 54 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DERBTIANE N° 16, Rue Goulimina - Casablanca Tél: 05 22 27 79 95 Fax: 00280 44 300008	09/11/2023	267,90 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

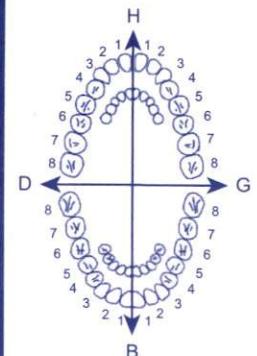
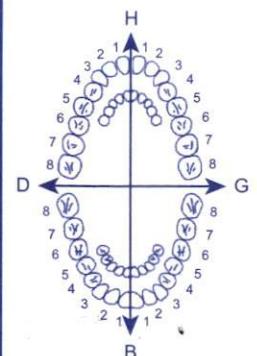
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	G 00000000		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

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 الفماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
 أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
 التغذية و النمو
 طبيب سابق بمستشفى سان لوك
 مونتريال - كندا

Casablanca, le :

09/11/23

الدار البيضاء في :

PHARMACIE DE KB TALIANE

416, Rue Goulimma - Casablanca

Tél: 05 22 27 79 95

ICE: 002804443000082

mme Benachirak Sando

44.60 - Diphaston



1 cp/j Pdt 5 jours

49.00 - Acure Forte 100000
+ megar 20

1 - 0 - 1 Pdt 1 mois

21.00 - libra

1 cp Pe soir Pdt 1 mois

13.40 - Levotyrox 50

1 - 0 - 0 Pdt 3 mois

6.80 X 3 - Levotyrox 25

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

11.00 X 3 - NuPocordyl

1/4 - 1/4 Pdt 3 mois

30.70 X 3 - Kardogic 45

0 - 1 - 0 Pdt 3 mois

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : hassaneelghomari@yahoo.fr

E-mail : hassaneelghomari@yahoo.fr - Tél : 05 22 86 14 14

MS INR : 001663750000032



6 118000 010500

maphar

Km 10, route côteière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabaa Casablanca - Maroc

DUPHASTON 10MG CP PEL B10 PPV.: 44DH60

112551



6 118001 102006

Levthyrox® 25 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006

Levthyrox® 25 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006

Levthyrox® 25 µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 6,80 DH

7862160336



6 118001 102013

Levthyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levthyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013

Levthyrox® 50µg;

Comprimés sécables B/30

PPV: 13,40 DH

7862160336

PPV: 49,60 DH
LOT: 23C29
EXP: 03/2026

L112

PER: 03/2025
LOT: 23E006KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70PER: 09/2024
LOT: 23E005KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70PER: 01/2025
LOT: 23E003KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V: 30DH70LOT: 22068 PER: 05/2025
PPV: 21,00 DH