

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.

M23-004981

Optique

186502

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5404

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MEJBAR

SAKINA

Date de naissance :

1951

Adresse :

38 Rue des Alphabètes Casablanca

Tél. : 06 61 456 468

Total des frais engagés : 1916,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
Abdelmoumen N° 318 - Casab - Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 08/11/2022

Nom et prénom du malade : mejbar sakina Age: 1951

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

mejbar + diabète mi's

Age: 1951

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 : 13 DEC 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Sehri

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
08/12/2015			300.000	
				Professeur Hassan EL GHOMARI Endocrinologie et Nutrition Boulevard Anouar

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Abdelmoumen et Andelmoumen	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL MANSOUR CASABLANCA 1052 1 Bd Yacoub El Mansour CASABLANCA MOROCCO	08/12/23	Abdelmoumen et Andelmoumen	1616,95

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 3D structure with points labeled 1 through 8. Points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are arranged in a circular pattern. Points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are labeled with small circles. Point 1 is at the top, point 2 is at the top-right, point 3 is at the right, point 4 is at the bottom-right, point 5 is at the bottom, point 6 is at the bottom-left, point 7 is at the left, and point 8 is at the top-left. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from point 1. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left from point 8. A horizontal arrow labeled 'G' points to the right from point 5.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan EL GHOMARI

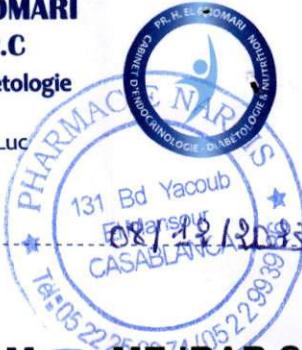
Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada

Casablanca, le :



الدكتور حسن المغاري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

الدار البيضاء، في :

Mme MEJBAR Sakina

97,60x2

CIVASTINE 20 MG

0-0-1 j/2, pendant 3 MOIS

du 9/13
73/2

LEVOTHYROX 100

1-0-0 6j/7*3 mois

1/2-0-0 1j/7 * 3 mois

2880x3
86/6

VITANEVRIL FORT

1-1-1, pendant 1 MOIS

96/10

AMAREL 3 MG

0-1/2-0, pendant 3 MOIS

3900x3
1170,00

GALVUS MET 50/1000

1-0-1, pendant 3 MOIS

1616,90



دار البيضاء
Abdelmou

الدكتور حسن المغاري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابق بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

PPV: 97DH60

PER: 08/25

LOT: M1829-2

PPV: 97 DH 60

PER: 05/25

LOT: M1518

6 118001 102020

Levotyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

6 118001 102020

Levotyrox® 100 µg,

Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

PPV

LOT 28,86

PER

PPV

28,80

LOT

PER

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

ibdeImounen Center Angle Boulevard Anouar
et AlHalelounen N° 313 - Casa - Tel: 05 22 86 11 6

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

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