

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° W21-762540

187 795

| | | | |
|---|--|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | EL RHAYTL LARBI | |
| Matricole : 06987 | | Société : RNAM | |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre | |
| Nom & Prénom : EL RHAYTL LARBI | | Date de naissance : 01-01-1948 | |
| Adresse : Reso ITHRANE 5 Rue des Pleiades Q. Hôpital aux ext. Sere etage Appart 16 | | Tél. : 0661456961 Total des frais engagés : 2694,1 Dhs | |

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| | |
|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | |
| Cachet du médecin : | |
| Professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual Abdelmoumen N° 313 - Casab - Tel : 05 22 86 14 14 | |
| Date de consultation : 22/11/2018 | Age: |
| Nom et prénom du malade : EL RHAYTL Larbi | |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | Nature de la maladie : Diabète + Diabète ou hyperglycémie + Gastro |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : | |
| Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous brouillon 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 prié connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à Casablanca Le : 22/11/2018
Signature de l'adhérent(e) : EL RHAYTL LARBI



W21-762540

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22/11/83 | | | | INP : INPE : 091028506 |
| | | | | |
| | | | | |

Professeur Hassan El GHOMARI
Dentiste et Radiologue
et Abdellatif NABIL
Radiologue et
Boulevard Anouar
El Attia - 10020
Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-------------------------------|
| | 22/11/83 | Hicham ABOU TAKA 239410 DH |
| | | |
| | | |
| | | INPE : 092031210 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

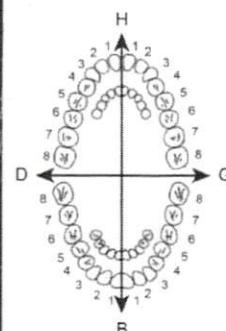
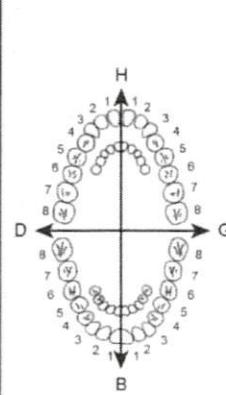
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 | INP : |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE 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



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol Inj
solo b3 st

P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol Inj
solo b3 st

P.P.V : 579,00 DH

6 118001 082223

طبيب سابق بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

Casablanca, le :

22.11.23

الدار البيضاء، في:

W 21-762/40

78,70

Mr. EL RHAYATI LARBI

TOUJEOL SOLOSTAR

15 ui le soir , pendant 3 mois

DIAMICRON 60

1 - 1 - 0, pendant 3 mois

ADO 850 MG

1 - 1 - 1, pendant 3 mois

LEVOTHYROX 25

1 cp / jour le matin 30 min avant le repas pendant 3 mois

LEVOTHYROX 50

1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 3 mois

BANDELETTES

4 ANALYSES / JOUR

VITANEVRIL FORT

2 - 0 - 1, pendant 1 mois

MEZOR 20

1-0-1 * 1 mois

1 * 2 mois

$$\begin{array}{r} 579,00 \times 2 \\ \hline 1158,00 \\ 78,70 \times 3 \\ \hline 236,10 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 341,00 \times 4 \\ \hline 136,00 \\ 19,10 \\ 6,80 \times 3 \\ \hline 20,40 \end{array}$$

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313, Cas. Tél. 05 22 86 14 14
125 Bis, Av Des Plaines, Hay Raja L'H
Casablanca - Tel: 05 22 86 14 14
PHARMACIE HAY RAJA
Hicham ABOUTIKI
Docteur en pharmacie
125 Bis, Av Des Plaines, Hay Raja L'H
Casablanca - Tel: 05 22 86 14 14
28,80 x 3
86,40
144,40 x 4
578,00
296,10



1/2
مذكر عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{eme} étage - N° 313 - Casablanca
العنوان: 125 Bis, Av Des Plaines, Hay Raja L'H
Casablanca - Tel: 05 22 86 14 14

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني: 091028506 - ICE : 001663750000032

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032



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

7862160335



6 118001 102013
Levthyrox® 50 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013
Levthyrox® 50 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336



6 118001 102013
Levthyrox® 50 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

LOT : 4536
PER : 06 - 26
P.P.V : 34 DH 00

LOT : 3157
PER : 03 - 26
P.P.V : 34 DH 00

LOT : 3128
PER : 03-26
P.P.V : 19 DH 00

PPV
LOT 28,80
PER

PPV
LOT 28,80
PER

PPV
LOT 28,80
PER

LOT : 4536
PER : 06 - 26
P.P.V : 34 DH 00

LOT : 4536
PER : 06 - 26
P.P.V : 34 DH 00

LOT 230923
EXP 02/2025
PPV 144.50 DH

LOT 230923

EXP 02/2025

PPV 144.50 DH

LOT 230923

EXP 02/2025

PPV 144.50 DH

LOT 230923
EXP 02/2025
PPV 144.50 DH

Esmee



W&I - 762540

