

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-762540

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06987

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : EL RHAYTI LARBI

Date de naissance : 01-01-1948

Adresse : Rep. IMRANE 5 Rue des Pleiades - Q.

Hopital aux ext. 5ème étage App. 16

Tél. : 0661456961

Total des frais engagés : 2694,1

Dhs

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 - Cas - Tél : 05 22 86 14 14

Date de consultation : 22/11/2018

Nom et prénom du malade : EL RHAYTI LARBI

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète + Néo ou hypothy + LARBI

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

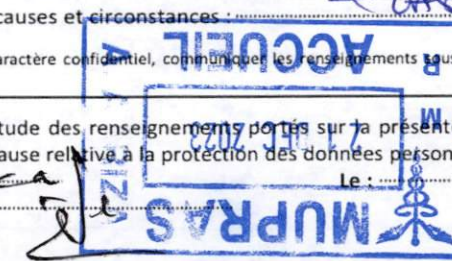
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 22/11/2018

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier and two side piers. The piers are numbered 1 through 8. The bridge is labeled with 'H' at the top, 'B' at the bottom, 'D' on the left, and 'C' on the right. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards.

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



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V. : 579,00 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca
TOUJEO 300 UI, sol inj
solo b3 st
P.P.V. : 579,00 DH



طبيب سابق بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

Casablanca, le : 22.11.23 : الدار البيضاء في

W 21-762/40

Mr. EL RHAYATI LARBI

TOUJEO SOLOSTAR

45 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

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

$$\begin{array}{r} 341,00 \times 4 \\ 1364,00 \\ 191,00 \\ 6,80 \times 3 \\ \hline 20,40 \end{array}$$

$$13,40 \times 3$$

$$40,20$$

$$120,00$$

$$28,80 \times 3$$

$$86,40$$

$$144,50 \times 4$$

$$578,00$$

$$2394,10$$

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

PHARMACIE HAY RAJA
Hicham ABOUTIK
Docteur en pharmacie
125 Bis, Av Des Plaisades
Hay Raja L'Hay
Casablanca - Tél : 05 22 86 05 25

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

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

60 comprimés sécables à Libération Modifiée
Gliclazide
DIAMICRON 60 mg
Modifiée

78,70 78,70

7mg

1/2

2/2

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

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

7862160336

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

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
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

BPV
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

Esomé
MEZ

W&I-762540

Contour plus
کونٹور پلس / کنتور پلاس
120/100
25
Test Strips
Bandelettes
réactives
شریط اختبار
نوار تست
Contour Plus
Mesure / Indicateur
کونٹور پلس / کنتور پلاس