

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0005837

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07616 Société : RAO
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TARDIA MUSTAPHA
 Date de naissance : 05/07/56
 Adresse : Aïn Cher Rue 49 n°3 CASA
 Tél. : 0661415930 Total des frais engagés : 023140 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 05/02/2024
 Nom et prénom du malade : TARDIA NALIKHA Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Diabète de type 2
 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 : CASABLANCA Le : 19/02/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
05/02/24				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA COMMUNE 3, Boulevard Zagora Tél.: 05 22 52 71 71	05/02/24	5931,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

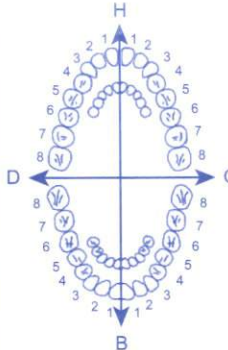
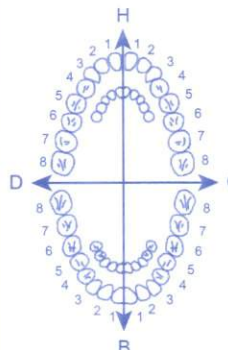
Cachet et Signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

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 الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و النمو

طبيب سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le : 05/08/14 : الدار البيضاء في

Mme TARDA Malika

LANTUS SOLOSTAR

22 ui le soir, pendant 4 MOIS

JANUVIA 100

0-1-0, pendant 4 MOIS

DIAMICRON 60

2-0-0, pendant 4 MOIS

SULIAT 80/5

1-0-0, pendant 4 MOIS

DETENSIEL 10 MG

1-0-0, pendant 4 MOIS

CIVASTINE 20 MG

0-0-1, pendant 3 MOIS

CARDIOASPIRINE 100 MG

0-1-0, pendant 4MOIS

BANDELETTES

4 ANALYSES / JOUR, pendant 3 MOIS

LANCETTES

HAIGUILLES 6 MM BD

ZYCORIC 100 :0-1-0, pendant 4 mois

DEXERYL CREME :1 app le soir

BAYCUTENE CREME :1 app *3/ jour

OEDES 20MG :1-0-0, pendant 2 MOIS

Mme Chami
PHARMACIE DE LA COMMUNE
Rue 2 M. A. H. Ghomari
CASABLANCA
Tel: 022.82.34.44

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

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن، الطابق الثالث - 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 : hassan.ghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables



6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



159,60

159,60

159,60

159,60

36554
05/2023
05/2026
PPV : 51.00 dhs

Ne pas utiliser chez la
sauf en l'absence d'alt
thérapeutique

P.P.V. : 393,00 DH.
Distribué par MSD MARC
AMM N° : 121/14/DMP/2

Ne pas utiliser chez
sauf en l'absence d'
thérapeutique

P.P.V. : 393,00 DH.
Distribué par MSD MARC
AMM N° : 121/14/DMP/2

Ne pas utiliser chez la
sauf en l'absence d'alt
thérapeutique

P.P.V. : 393,00 DH.
Distribué par MSD MARC
AMM N° : 121/14/DMP/2

Ne pas utiliser chez
sauf en l'absence d'
thérapeutique

P.P.V. : 393,00 DH.
Distribué par MSD MARC
AMM N° : 121/14/DMP/2

PPV: 97DH60
PER: 08/25
LOT: M2829-2

PPV: 97DH60
PER: 08/25
LOT: M2829-2

PPV: 97DH60
PER: 08/25
LOT: M2829-2

PPV: 97DH60
PER: 08/25
LOT: M2829-2

78,70

78,70

78,70

78,70

LOT 231738
EXP 05 2027
PPV 46.70 DH

LOT 232852
EXP 09 2027
PPV 46.70 DH

PPV: 92,50 DH

LOT : HH0878V3
PER : 07 2026
PPV : 22 70

LOT : HH0878V3
PER : 07 2026
PPV : 22 70

PPV: 92,50 DH

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



PH DE LA COMMUNE

LAHRECH SONIA EPOUSE CHAMI

RUE 2 N° 3 AIN CHOCK CASABLANCA

CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 34038845

N° R.C. : 278600

N° ID.F. : 50900099

N° CNSS : 6288973

Tel : 022527171

Fax :

Mme TARDA MALIKA

I.C.E. :

N° ICE 000492280000059

Le : 05/02/2024

FACTURE N°: 3111/24

Qté	Désignation	Prix	Montant
1	LANCETTES BTE DE 200	150.00	150.00
1	SERINGUE NOVOPEN BTE DE	250.00	250.00
3	BANDELETTES CONTOUR PLU	110.00	330.00
1	BANDELETTES CONTOUR PLU	110.00	110.00

Total : 840,00

TVA 20 140.00

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

HUIT CENT QUARANTE DIRHAMS

PHARMACIE DE LA COMMUNE
3, Boulevard Zagora
Tél.: 05 22 52 71 71