

# 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUUPRAS 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 : 8350

Société : RAM M70135

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHIZZO LAHCEN

Date de naissance : 01/01/1960

Adresse : SGDNAROOF RAS 21 A DCHOR

9810

Tél. : 064581190

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/09/2019

2019.3

Nom et prénom du malade : KHIZZO LAHCEN Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

diabétiq[ue] HTA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
27/10/23	3		300,51 HT	DR. HASSAN EL GHOMARI Chirurgien Dentiste et Prostéthiste Centre d'Endodontie et de Prothésie Boulevard Arrouad N° 313, Casablanca - Tél. 0522 861414

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAOUSSI Docteur en Pharmacie 38, Lot Al Othman, Sidi Maârouf Casablanca - Tél. 0522 58 30 94	27/10/23	4613,00

## 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
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. The diagram is oriented with the upper arch at the top and the lower arch at the bottom				

**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 اسكري  
 التغذية و النمو  
 طبيب سابق بمستشفى سان لوك  
 مونتريال - كندا

Casablanca, le :

٢٧/١٠/٢٠١٣

الدار البيضاء في :

**Mr. KHIZZOU Lahcen**

٤٣٧,٠٠ د.خ.

S.V

JANUMET 50/1000

1-0-1 pendant 3 Mois

DIAMICRON 30

1-1-0 pendant 3 Mois

JARDIANCE 25

1-0-0 pendant 3 Mois

CARDIOASPIRINE 100 MG

0-1-0 pendant 3 Mois

TRIATEC 10MG

1 cp / jour pendant 3 Mois

ROSUCAL 10

0-0-1 pendant 3 Mois

OEDES 20

0 - 0 - 1 pendant 1 Mois

PHARMACIE DAOUSSI  
 Daoussi Razid  
 Docteur Hassan El Ghomari  
 38, Lot Al Othmania Sidi Maâtou  
 Casablanca - Tel.: 0522 58 20 07

TS ٤٦١٣,٠٦

Dr. Hassan EL GHOMARI  
 Spécialiste en Endocrinologie  
 et Diabétologie et Nutrition  
 et Métabolisme  
 313, Bd. Abdelmoumen, Casablanca  
 Tel. 05 22 86 14 14

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3<sup>eme</sup> étage - Casablanca  
 الهاتف : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني : E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - Tél. : 05 22 86 14 14

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

LOT 221878  
EXP 08/2025  
PPV 99.00 DH

6 118001 041084  
Jardiance 25 mg  
(Empagliflozine)  
30 Comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.  
PPV : 479 DH 00

6 118001 041084  
Jardiance 25 mg  
(Empagliflozine)  
30 Comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.  
PPV : 479 DH 00

6 118001 041084  
Jardiance 25 mg  
(Empagliflozine)  
30 Comprimés pelliculés  
BOTTU S.A.  
PPV : 479 DH 00

Distribué par MSD MAROC.  
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.  
P.P.V: 437,00 DH.

2027,00

2027,00

2027,00

LOT : 2469  
PER : 08 - 25  
P.P.V : 147 DH 10

LOT : 2469  
PER : 08 - 25  
P.P.V : 147 DH 10

LOT : 1794  
PER : 07 - 25  
P.P.V : 147 DH 10

89,00

89,00

89,00