

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W21-821708

RECLAMATION

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11053	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SAHRAN, KHALID N° 86095
Nom & Prénom : SAHRAN, KHALID N° 86095			
Date de naissance : 18-01-1968			
Adresse : Bâtiment le Jazira lot 314 Bouskoura			
Tél. : 0663538767		Total des frais engagés : 150 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
professeur Hassan EL GHOMARI			
Spécialiste en Endocrinologie			
Diabétologie et Nutrition			
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anoual			
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tel : 05 22 86 14 14			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 06/10/2023			
Nom et prénom du malade : SAHRAN, KHALID Age: 55			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : DIABÈTE DE TYPE 2			
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 : M. SAHRAN, KHALID Le : 06/10/2023			
Signature de l'adhérent(e) :			
M. SAHRAN, KHALID ACCUEIL			

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
06/06/2023	TP	3	300.000	INPI 091028506 Hassan EL GHOMARI decrinologie

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Date : <i>11/05/2014</i>	Spécialité : <i>Diabète</i>
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Aouad et Abdelmoumen N° 33 - Casablanca - Tel. 05 22 86 14 14	
Montant de la Facture	
<i>131100</i>	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																																				
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																																
				MONTANTS DES SOINS																																
				DEBUT D'EXECUTION																																
				FIN D'EXECUTION																																
				<b>OD.F PROTHESES DENTAIRES</b> 																																
				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">25533412</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>					H		G		25533412		21433552		00000000		00000000		D		G		00000000		00000000		35533411		11433553		B		B	
				H		G																														
				25533412		21433552																														
				00000000		00000000																														
D		G																																		
00000000		00000000																																		
35533411		11433553																																		
B		B																																		
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> 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 سابق بمستشفى سان لوك  
 مونتريال - كندا

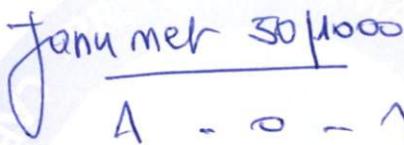
Casablanca, le :

٠٦/١٢/٢٠٢٤

الدار البيضاء في :



437,00 x 3

1 -   
 A - 0 - 1

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.

**Professeur Hassan EL GHOMARI**  
 Spécialiste en Endocrinologie  
 Diabétologie et Nutrition  
 Abdelmoumen Center Angle Boulevard  
 el Abdelmoumen N° 313 - Casab - Tél : 06 22



مركز عبد المولمن، زاوية شارع أنوال و شارع عبد المولمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء  
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual and Bd. Abdelmoumen, 3<sup>eme</sup> étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032