

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9072 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Karim Mohammed AG2440

Date de naissance :

1-1-1966

Adresse :

SALOUK Rue 22 17 El N° Casab

Tél. : 0666255865.

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Imane HATIM  
Gynécologie - Obstétrique

436, BD Driss S. Hedi (Charia Chjai) Cité Djemaa, à côté de Yves Rocher

et Professeur MANAL CONSEIL

Cachet du médecin :

23/01/2024

Nom et prénom du malade : KARIM AGASSITA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée

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 : 29/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N°

## 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
30/11/14	...		300,00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHIS SALMIA me. LEMTIR Fouzia Pharmacienne Bd. El Joulane Salmia II di Othmane - Casablanca	23/1/2024	329.80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>
				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			
	H	25533412 00000000	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	B	35533411	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		21433552 00000000		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		11433553		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

# Dr Imane HATIM

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique  
Sexologue

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Cancer  
Coelioscopie - Sénologie - Infertilité - Ménopause



د. إيمان حاتم

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
العلاج الجنسي

جراحة أمراض النساء - جراحة السرطان  
الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي - العقم - سن اليأس

Casablanca, le

23/11/24

Mou Radim Nassima

1) Flacon 500 ml  
49.80 x 4 = 199.20  
10  
2) Bratime 280,00 4 x 40 = 160.00 3mls  
3) Septidol 329.80 3 N

Dr. Imane HATIM  
Gynécologie - Obstétrique  
El Joudane Center, 15, Bd. El Jouadie, à Casablanca  
Téléphone : 05 22 39 40 41

PHARMACIE SALMI  
Mme. LIMTIKI Fouzi  
Pharmacienne  
86, Bd. El Jouadie Salmia 71  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél : 05 22 39 40 41

432 شارع إدريس الحارثي (شارع الشجر) - قرية الجماعة - بجانب مقهى الأخوين ومخبرة منال - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 555 000 - البريد الإلكتروني: i.hatim@hotmail.fr

المستعجلات: مصحة المسيرة فوق 158 شارع أنفا - الهاتف: 05 22 39 40 41

LOT: 22111B/1  
EXP: 07/2024  
P.U.C: 280.000H

Fabrication:  
**bellaVie**  
Rue E. Duculot, 9b  
5060 Sambreville - Belgique

Distribution:

**IMMHEALTH**  
10 Rue Racine Vallenfur, Marif  
Casablanca Maroc  
+212 522 23 22 51  
Contactez-nous pour toute question, ma-  
nifestation ou plainte.  
N'inscrivez pas d'information au  
ministère de la santé  
20212010025/V1/OMP/CA/18



5 430001 608038

101 : 23/02/22  
PER : 06/2028

FLAGYL 500 mg  
CP PEL B20

P.P.V : 49DH80



6 118000 060062