

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-522900

CA

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 21190			
Matricule :	12341	Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YAAKOUBI Damarina			
Date de naissance : 08/10/1984			
Adresse : 29, Rue Abou Oman El Hanté, Etg 2, Appt 7, Casablanca			
Tél. : 0662839339	Total des frais engagés : 316,00 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Docteur Khalid TAIBI Gynécologue Obstétrique 45, Bd. Bir Anzarane Maârif CASABLANCA - GSM: 0613 21 95 27 Tél: 0522 25 17 97-0522 98 45 30			
Cachet du médecin : 09 MARS 2020			
Date de consultation : 27/02/2020			
Nom et prénom du malade : YAAKOUKBI Damarina			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection gynéco obstétrique			
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 : 27/02/2020			
Signature de l'adhérent(e) : YAAKOUKBI Damarina			
ACCUEIL SIEGE RAM			

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
27/02/20	C2		300,00	INP : <u>091M B&P/TAIBI</u> Docteur Khalid TAIBI <i>Gynécologue Obstétrique</i> 45, Bd. Bir-Anzaiane Maârif

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24.09.2010	16,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

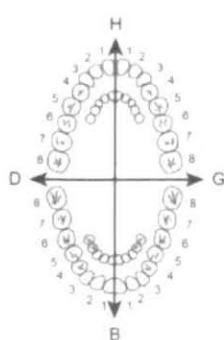
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
D												
00000000	00000000											
35533411	11433553											
		D ← → G B ↓ ↑ H										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid TAIBI

Gynécologue - Accoucheur
Spécialiste

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris V

Ex. attaché des hôpitaux de Paris
Chirurgie gynécologique - Coeliochirurgie
Stérilité - Maladies du Sein

sur Rendez-Vous

الدكتور الطيبى خالد

اختصاصى فى
أمراض النساء و التوليد
خريج كلية الطب بباريس
طبيب ملحق سابق بمستشفيات باريس
الجراحة النسوية - الجراحة بالمنظار
أمراض الثدي - عقم الزوجين

الفحص بالبعاد

271-212022

Casablanca, Le : الدار البيضاء، في

YAKOUBI oumaime

Tetraoxine nipp

1 poffli x 10 j

Tetraoxine formol

10 applicat x 2 j + 10 j

16,00

GRANDE PHARMACIE
NMS. 18, Rue Abdessalam
18, Rue Abdessalam
Casablanca
Tel: 0522.85.02.15
Mobile: 0522.900.02.93

LOT: 200004
PER: 01-23
PPV: 16,00DH

Dr. TAIBI Khalid
Gynécologue - Obstétricien
45, Bd. Bir Anzarane - Maârif
CASA - Tel: 022.25.197198.53.30