

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-712010

119761



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 13170 Société : RAM

Matricule : 13170 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom : FARINA MUSTAPHA

Date de naissance : 19/11/1991

Adresse :

Tél. : 066 34 89 52 Total des frais engagés : 370,00 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HAKIM Ilham  
Gynécologue Obstétricienne  
Appt 6 Imm 631 1er étage,  
Rue Goulimima Bourgogne,  
Casablanca  
Tél. 05 22 20 28 72

Date de consultation : 14/05/2022

Nom et prénom du malade : LAC-HFOUR Zineb Age :

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : Suivi de grossesse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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) : (Signature)



## **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
14.05.22	Cat Echo		350.0hs	INP : 0911113337
				Dr. HAKIM Ilham Gynécologue Obstétricienne Appart 6 Immeuble 33, 1er étage, Rue Goudimel Bourgogne

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIographies**

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Dr Hakim ILHAM

- Chirurgie Gynécologique obstétricale
- Suivi de Grossesse
- Maladie Du Sein
- Cancer mammaire et Gynécologique
- Endoscopie
- Infertilité Du Couple
- Sexologie
- Diplômée de la faculté hassan 2  
de médecine et de pharmacie de Casablanca



# الدكتورة حكيم إلهام

- اختصاصية في جراحة النساء و التوليد
- متابعة الحمل
- أمراض الثدي
- سرطان الثدي و الجهاز التناسلي
- التغذير
- العقم عند الزوجين
- المشاكل الجنسية
- خريجة كلية الطب و الصيدلة الدارالبيضاء

## Ordonnance

Casablanca Le: ١٤-٥-٢٢

### FACTURE

- concernant : LAGHFOUR Zineb
- Nature de l'examen : CR + ECHO
- Honoraires perçus : 350. Dhs .

( trois cent cinquante Dhs )

Tél.: 05 22 20 28 72  
Appt 6 Imm 633 Tél. Locamed  
Gynécologue Obstétricienne  
Dr. HAKIM ILHAM

الشقة 6 العماره 633 قرب صيدلية العيون و لوكميد - بوركون - الدارالبيضاء

Appt 6 Imm 633, A côté de la pharmacie Laayoune  
et Locamed - Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 20 28 72  
Urgence : 06 19 41 18 62

le 16-05-2022  
H - Pag 10  
Fines

GAFCS

AC(+)

MAF(+)

Photo post doc<sup>n°</sup>

Le Galen

Bacte f 2682-5

Dr. HAKIM ITHAM  
Générologue Obstétricienne  
Appart 6thim 633 1er Etage,  
Rue Goulimia Boulgargane  
Casablanca  
Tél : 05 22 20 28 72

CHISON

DR HARRY LIAM HUSANPREGNANCY 2023-05-14 13:16:18  
DICONOLW10M 88.149 75.910



CHISON

DR HARRY LIAM HUSANPREGNANCY 2023-05-14 13:15:29  
DICONOLW10M 88.149 75.910

