

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° W19-486489

124645

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 1A786 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Eoumy Seila

Date de naissance : 02/10/1979

Adresse : HASSANIA BLOC A N° 133 EL AITA MOHAMMED

Tél. : 0668914299

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Nature de la maladie : Aménorrhée

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
09.10.12	C		AG	DR. AYAD M. S. H. Gynecologue Obstetricien Rue Abou Hassan Askari Quartier des Hopitaux 08 22 86 46 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
PHARMACIE ASSALAM SARL AU Aswah Al-Salam, N° 4 Avenue Hassan II Moulay Abdellah Tél : 05 23 32 76 52	09/05/2020					247.30

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée et 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



Dr TOUIMY MOUHSSINE

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS
LAUREAT DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DES HÔPITAUX DE PARIS

CHIRURGIEN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN
STERILITE DU COUPLE (FIV & ICSI) - MALADIES DU SEIN
ECHOGRAPHIE - COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE

Casablanca, le

09.05.2022

Mme TOUIMY Leila

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
LOT : 21E003
PER : 12/2022
6 118000 861113

1 YOFLVIT

Prendre 1 comprimé par jour, pendant 2 mois.

21,80 ASPEGIC 100 mg pdre p sol buv en sachet-dose nourrisson : Sach-dose/20

1 par jour, pendant 1 mois.

61,70 3 GESTEL 200

Prendre 1 capsule au coucher, pendant 15 jours.

Dr. TOUIMY Mouhssine
Gynécologue-Obstétricien
11, Rue Abou Hassan Askri (ex. Lavoisier)
Quartier des hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 864646 - Fax: 0522 860084
Gynécologue-Obstétricien
Dr. TOUIMY Mouhssine
11, Rue Abou Hassan Askri (ex. Lavoisier)
Quartier des hôpitaux - Casablanca
Tél: 0522 864646 - Fax: 0522 860084

06 61 25 02 70

05 22 86 46 46

docmtouimy@gmail.com

11, Rue Abou Hassan Askri (ex. Lavoisier)
Résidence Kenzi 2ème étage, Quartier des hôpitaux - Casablanca