

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° W21-765411
133935

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13394	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Ayoub chetouani			
Date de naissance : 17/05/1996			
Adresse :			
Tél. : 0634247638		Total des frais engagés : 646,90	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	20/09, 2022
Nom et prénom du malade :	ROKK NEJMA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	
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'att. médecin conseil de la Mutuelle.	

ACCUEIL **26 JUIN 2022** **MAKANI**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : **22/09/22**

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/09/2022	346,90

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 d

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			
		$ \begin{array}{r} \text{H} \\ \begin{array}{r} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline \end{array} \\ \text{D} \qquad \qquad \qquad \text{G} \\ \begin{array}{r} 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline \end{array} \\ \text{B} \end{array} $			
		[Création, remont, adjonction] 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'EX

Dr. Karima KHABTOU

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi de grossesse et accouchement

Echographie - Doppler

Chirurgie gynécologique

Endoscopie gynécologique

Maladie et Cancer du sein

Infertilité du couple

Ménopause



Casablanca, le 20.09.2022

Mme / Mlle RAK Néma

Dr. Karima KHABTOU
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
40, 1^{er} Etage, Lotissement Mly Thami
Rond-point GEORGE, Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 91 43 48

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain setâa Casablanca
CLOMID 50MG 10 CP
PPV : 68,60 DH
6 118001 080311

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain setâa Casablanca
CLOMID 50MG 10 CP
PPV : 68,60 DH
6 118001 080311

Estrofem® 2mg
Comprimés pelliculés
1 boîte de 28
PPV : 56DH20

6 118000 120147

maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier Industriel
Zenata, Ain Sabsa Casablanca - Maroc
DUPHASTON 10MG CP PEL B20 PPV : 84DH90
6 118000 010517



40, Lotissement Mly Thami - 1^{er} étage
Rond point george - Oulfa - Casablanca

Tél. 05 22 91 43 48

karimakhabtou@yahoo.fr

الدكتورة كريمة خبتو

اختصاصية أمراض النساء و التوليد

مراقبة الحمل و التوليد

الفحص بالصدى الصوتي

جرادة أمراض النساء

التشخيص و الجراحة بالمنظار

أمراض وسرطان الثدي

علاج عقم الزوجين

سن اليأس