

## 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

Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)  
 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
 Adhésion et changement de statut : [adhésion@mupras.com](mailto:adhésion@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° W19-504779

171840



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :

10378

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELGHAZI

IMANE

Date de naissance :

28/09/1978

Adresse :

RESIDENCE AMBAR 4 IMMD APP03-

ENNASSIM CASABLANCA

Tél. :

0663471542

Total dés-frais engagés :

600

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31/05/2022

Nom et prénom du malade :

BELGHAZI IMANE

Age: 43 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Consultation

Gynécologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

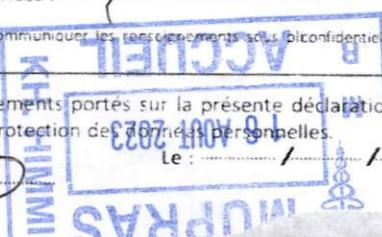
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / /

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
31/05/22	Co Gyneco + echo		600,00 DH	031176172
				Signature : Dr EL GOURAMI AOUA Spécialité : Gynécologie-Obstétrique et Co-Mammaire 091176172

## 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 Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Bouskoura, Le 31/05/2022

## Échographie pelvienne

**Mme Belghazi Imane**

Utérus de taille normale de contours réguliers  
Endomètre fin  
Ovaires sans anomalies  
Pas d'épanchement intra péritonéale

**Adil Elghanmi**  
**M.D, PhD. Professor of gynecology and obstetrics**  
**UM6SS, Casablanca, Morocco**

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
B. EL CHAABNI ACT  
Gynécologie, Endocrinien, Cancérologie, Radiologie Mammaire  
091176175

CASABLANCA

## Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N° : 2205311240250190 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2200205667	BELGHAZI IMANE	31/05/2022

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	1733	600,00
PAYANT	Total payé	600,00
SIX CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : D.HAFSA

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Consultation Gynéco-Obstétrique  
090063722

**HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI**

2200205667

**F A C T U R E**

**N° 11 832 / 2022 du 31/05/2022**

Nom patient : **BELGHAZI IMANE** Entrée **31/05/2022**

Prise en charge : **PAYANTS** Sortie **31/05/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation de gynécologie-obstétrique avec echographie	1,00	K	600,00 Sous-Total	600,00 600,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>600,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	<b>Total</b>	<b>600,00</b>
SIX CENTS DIRHAMS		

		Carte Bq		Total encaissé	Solde
Encaissements		600,00		600,00	0,00

*Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Consultation Gynéco - Obstétrique  
090063728*




Centre Marocain d'Informatique

SANS CONTACT



31/05/22 12:40:49  
9900240848  
92408401  
HM6 CONSUL M ENF  
Bouskoura

A0000000031010  
APP : VISA  
xxxxxxxxxxxx3368  
CARTE NATIONALE  
684DODE6F68E28D1  
201-0-9999-1-44

MONTANT: 600,00 MAD

NUM TRANSACTION : 003  
NUM AUTORISATION: 104757  
STAN : 001733

DEBIT

Le CMI vous remercie

-----  
TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT