

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

coupe

N° W19-447902

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 06402	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AKERZOUH DRISS			
Date de naissance : 09 - 02 - 1965			
Adresse : 55 RUE 11 LOT EL WAHDAT DEROUA .			
Tél. : 0673725431	Total des frais engagés :	0535,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. Imane HATIM Gynécologie - Obstétrique Centre Allal Ben Abdellah (Centre Chafik Clé Djemaa, à Côté de l'Horloge) Dr. Imane HATIM, Gynécologue, Obstétricienne, Médecin Manuelle, Casablanca			
Date de consultation : 04/09/19			
Nom et prénom du malade : HAMRANI KHADIGA Age: 18 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection gynécologique Date : 02 DEC. 2019			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accouchement			
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 : **COIN** Le : **28/11/2019**

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-447902
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

06402
 Matricule : **AKERZOUH**
 Nom de l'adhérent(e) : **DRISS**
 Total des frais engagés : **535 DH**
 Date de dépôt : **28-11-2019**

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
04/09/19 csg		1	250100	INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Bloc UN° 1 Deroua tel: 05 28 53 20 83 NPE: 062049176	04/09/19	185,00

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION				

Dr. Imane HATIM

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Sexologue

Chirurgie Gynécologique - Chirurgie du Cancer

Coelioscopie - Sénologie - Infertilité - Ménopause



د. إيمان حاتم

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

العلاج الجنسي

جراحة أمراض النساء - جراحة السرطان

الجراحة بالمنظار - أمراض الثدي - العقم - سن اليأس

Casablanca le : ٢٠١٩/٠٦/١٥

Mme HAMRAVI Meddy

57.000 ₣



y/ Ruteenyl 5 mg
ney 6 mg 10g

quins
2850 new kuy 21 10g
21 Eba ay 500 mg 31 10g

Dr. Imane HATIM
Gynécologie - Obstétrique
436, 20 Pass El Harti (Charia Cité Cité Djemaa, à Côte de Yassine Benkhal)
El Hassouna MANAL - Casablanca

Pharmacie PRINCIALE DEROUA
Sarl au N° 1 Deroua
Tél: 0522 532083

432، شارع إدريس الخارشي (شارع الشجر). قرية الجماعة. بجانب مقهى الأخوين و مخبزة منال. الدار البيضاء

الهاتف : 000 22 555 05 . البريد الإلكتروني : i.hatim@hotmail.fr

المستعجلات : مصحة المسيرة فوق 158 شارع أنفا. الهاتف : 05 22 39 40 41



Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc U N° 1 Deroua
Tél: 05 22 53 20 83