## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

**ions générales :**

e 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.

**macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

**ologie 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.

**ique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

**ducation :**

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.

**ntaire :**

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.

**aladie 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.



**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


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

# Déclaration de Maladie

Nº M21- 065419

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique 94777 ☐ Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 8812 Société : RAM.

☑ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABERRAHMANE TARHALI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0675922215 Total des frais engagés : 99,20 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 / 11 / 2021

Nom et prénom du malade : Ountassir Maiem Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection dermatologique

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 :** CASA **Le :** 06 / 12 / 21

**Signature de l'adhérent(e) :**

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Cœfficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|---|---|---|---|---|
| 12.11.21 | Contrôle | | gratuit | |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|---|---|
| PHARMACIE EL KHIL KERMOUDI Mohamed Amine Rés. Ezzahra Imm.3 Mag.8 Bouskoura - Casablanca | 12/11/2021 | 99,20 |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|---|---|---|
| | | | |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

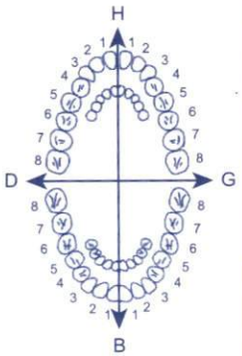
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |

## 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

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Cœfficient |
|---|---|---|---|
| | | | |



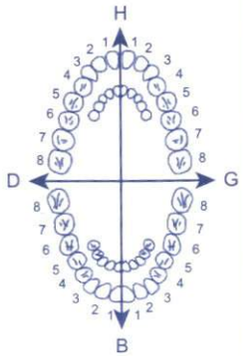

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**




**DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H

| | |
|---|---|
| 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 |
| 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 |

D — G

B

**(Création, remont, adjonction)**
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTIO

# Dr HAIM Hind

- Diplômée de la Faculté de Médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée en Medecine Esthétique Cosmétologie et Lasers - Besançon - France
- Ancien Medecin interne au CHU Ibn Rochd
- Ancien Medecin Interne au CHU Hôtel Dieu Nantes - France

- Maladies et chirurgie de la peau, cheveux et ongles
- Infection sexuellement transmissibles
- Allergie cutanée et brûlures
- Médecine esthétique anti-âge : peeling, Botox, Fillers
- PRP, Mésothérapie, Cosmétologie
- Lasers

# الدكتورة هايم هند

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم طب التجميل و العلاج بالليزر بيزنسون
- طبيبة سابقا بمستشفى ابن رشد
- طبيبة سابقا بمستشفى - Hôtel Dieu - نانت فرنسا

- أمراض و جراحة الجلد، الشعر و الأظافر
- الأمراض المنقولة جنسيا
- الحساسية و الجروح
- طب التجميل
- العلاج بالليزر


Casablanca, le : 12/11/2021

Mme Mostafir Mariem.

PPV:49,60 DH
LOT: 21G28
EXP: 07/2024

49,60 x 2 = 99,20

1) D cure faite

1 Dose /1 Jr / 2 mois

PPV:49,60 DH
LOT: 21G28
EXP: 07/2024

99,20

Dr HAIM Hind
DERMATOLOGUE-VENEROLOGUE
165 Bd Abdelmoumen Residence
les Champs Center, Imm A, 4ème étage
Appt 5 - Casablanca - Gsm : 06 70 02 06 21
Tél : 05 22 22 78 99 - 05 22 20 33 73


165 شارع عبد المومن إقامة ليشون سنتر، عمارة A ، الطابق 4، رقم الشقة 5 الدار البيضاء
165 Bd Abdelmoumen Résidence les Champs Center, Imm A, 4ème étage, Appt 5 - Casablanca
Tél : 05 22 22 78 99/05 22 20 33 73 - Urgence Secretariat : 06 70 02 06 21 - Email : haimhind@gmail.com