

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-442339

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 18733 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Nibal Ibrahim
 Date de naissance : 25 12 1990
 Adresse : 21 Rue 1 Ibn Sina
 Tél. : 0661898473 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 29.08.19
 Nom et prénom du malade : GUDAR D FLORA VET
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 13 SEP. 2019
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, le 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
 Signature de l'adhérent(e) : 29/08/19

Dr. Lilia HAMOUMI CHA VET
Gynécologue-obstétricienne
60, Rue Naboussa - Madrif, 3ème Etage
Appr 11 - Casa - Tél.: 05 22 25 18 51

Dr. Lilia HAMOUMI CHA VET
Gynécologue-obstétricienne
60, Rue Naboussa - Madrif, 3ème Etage
Appr 11 - Casa - Tél.: 05 22 25 18 51

Dr. Lilia HAMOUMI CHA VET
Gynécologue-obstétricienne
60, Rue Naboussa - Madrif, 3ème Etage
Appr 11 - Casa - Tél.: 05 22 25 18 51

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données.

Mahamoud Fakir et Rue Abdel Ben Abd-Sab - Quartier de Thourig
22 78 1A - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin et Estampille Paiement des Actes
28.08.19	Gynécologie	1	22.25	

*Dr. Ilija NAMOUNI CHA' VET
Gynécologue Obstétricien
60, Rue Naboussa - Casablanca
Appel 11 - Casa - Tél. 65 87 11 14*

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	

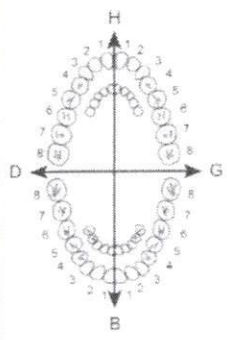
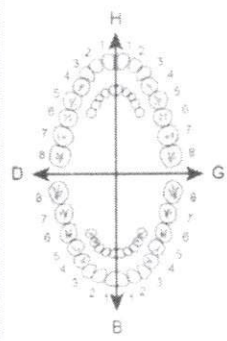
VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ 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 canaux, 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 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	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"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
B																		
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

Suivi des grossesses normales et à haut risque

Accouchement

Echographie Gynécologique et Obstétricale

Chirurgie Gynécologique

Coelioscopie - Hystérocopie - Colposcopie

Maladies et Cancer du sein

Ménopause

Infertilité du couple



الدكتورة ليلية حمومي شوقي

إختصاصية في أمراض النساء و التوليد

رعاية و مراقبة الحمل

التوليد

الفحص بالصدى الصوتي

جراحة أمراض النساء

التشخيص والجراحة بالمنظار

جراحة أمراض و سرطان الثدي

سن الأس

العقم للزوجين

Ordonnance

Casablanca le :

29/08/2018

الدار البيضاء في :

Mme/Mlle :

NOTE D'HONORAIRE

NOM :

GODARD

PRENOM :

Florence

EPOUSE :

DATE DE NAISSANCE :

08/07/1990

CONSULTATION GYNECOLOGIQUE :

300 S

ECHOGRAPHIE PELVIENNE / OBSTETRICALE :

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

Dr. Lilia HAMOUMI CHAUVET
Gynécologue Obstétricienne
60, Rue Nablousse - Maarif, 3ème étage
Appt 11 - Casa - Tél.: 05 22 25 18 54

60 نقطة نابلوس الطابق 3 - شقة 11 - معارف - الدار البيضاء

60, Rue Nablousse - 3ème étage - Appt 11 - Maarif Ext. Casablanca

E-mail : hamoumichauvetlilia@gmail.com - Tél.: 05 22 25 18 54