

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

- Reclamation : 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.

N° W19-546077

ND:31322

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8430

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AITHEMMEN

HASSAN

Date de naissance : 03/03/1967

Adresse : lot 0710311967

ANCIENNE 2 RUE 15, N° 57

ASNI CHOUK, CASABLANCA

Tél. : 0671640565

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/06/2020

Nom et prénom du malade : AITHEMMEN HASSAN

Age : 53

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Teigne.

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 : 26/06/2020

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
26/06/2020	—	—	200	INP : 091246934 Dr. Ramid Hind, Médecin Esthétique & Laseriste, Résidence les Princes Imm 16, Casa - Tel: 0520 43 33 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OMARIA CASABLANCA S.A.R.L.	26/06/2020	110,00
LOT 10102210218	26/06/2020	120,10
Rue 47 Lot. Ommaya Mosquée Omaria Tél : 05 22 52 36 29		= 230,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

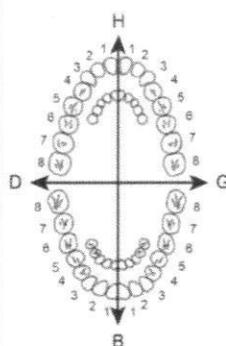
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

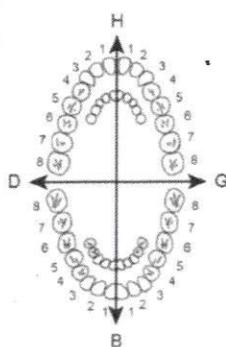
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
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 ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. Ramid Hind

Dermatologue

Médecin Esthétique & Laseriste

Laureate de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômée en Médecine Esthétique et Laser

de l'université de Versailles Paris-France

Ancienne interne à l'hôpital Saint Louis à Paris - France

الدكتورة الرفيدة هند

طبيعة متخصصة في أمراض الحلم

و طب التحفيظ واللبيز

خر بحة كلية الطف بالدرا، المصانع

جاءكم الله من يشاء من ربكم

1e

هي: ٢٦ | ٥٦ | ٢٢٥

Mr Hammou

Nourhane

3A,50

Robertson cream

14px317.1 (6 dem)

PIRANHACHEECHARM HAMRA 2 AL QODS
N° 600105 HAMRA 2 AL QODS
AN-CHOK-CASBALANC
N 22 55 06 10 06 22 21
1999 09 26 10 06 22 21

9280

③ Dermofit gel

Map 12 Hasflaschen Agii

60 min puis Rincer

85 $\text{Laff} \times 2 / \text{sec} | 2 \text{ A } \text{ns}$

طبية اجتماعية كل اسراف ايجاد وطب العيادة Dr. Ramid Hind Dermatologue et Laseriste Bd El Qader Etage 2ème N° 10 Casa - Tel: 0320 43 33 34 السقة رقم 6 - الدار البيضاء dr.ramidhind@gmail.com

شارع القدس اقامة الامراء مدخل «ب» الطابق الثاني السقة رقم 6 - الدار البيضاء
الهاتف: 0520 43 33 34 - البريد الالكتروني: dr.ramidhind@gmail.com

الهاتف : 0520 43 33 34 - البريد الإلكتروني : dr.ramidhind@gmail.com

Bd El Oods, Résidence les Princes Imm B, 2ème Etage N°6 - Casablanca

Tél : 0520 43 33 34 - E-mail : dr.ramidhind@gmail.com

72,50

u) Differine



app / pmr

1/15

110,00

+ 120,10

230,10

PHARMACIE CHARM CHEIKH SARL
N° 600 LOTS HAMRA 2 AV AL QODS

AIN CHOCK - CASABLANCA
TEL: 05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 18

الدكتورة الرميد هند
الطب الاعصاب في امراض العصب وطب العصب
Dr. RAYED Hind
Chirurgien Médecin Esthétique & Laser
Dr. RAYED Hind
Résidence les Princes Imm. 1
Lot. Qods, Casablanca N°6 - Casablanca Tel: 05 22 43 13 54

