

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0016968

ND
185235

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3204 Société : ROYAL AIR Maroc
 Actif Pensionné(e) Autre : ASMI NAZHA
 Nom & Prénom : ASMI NAZHA
 Date de naissance : 15/11/1918 à RABAT
 Adresse : 13 Rue Larouissia apt 30, 5^e étage
CASA
 Tél. : 066 120 9997 Total des frais engagés : 274DH 90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Docteur Marouane HAKAM
 Médecine générale
 89, Bd Stendhal, Apt 7 3^e Etg
 Val fleuri - Casablanca
 Tel: 05 22 25 87 48 - INPE: 091262762
 Date de consultation : 30/11/2023
 Nom et prénom du malade : ASMI NAZHA Age :
 Lui-même Conjoint Enfant
 Lien de parenté :
 Nature de la maladie : HTA + TBG du cœur
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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 : 30/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : R. S

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

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

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
30.11.19	C	1	5 net	<i>Docteur Marouane JAHIM Médecin généraliste 89 Bd Stendhal, Apt 7 3ème Etage Val Rieuri - Casablanca Tél: 0522 258748 - INPE: 091282784</i>

PHARMACIE MARHABA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>61, AV DE LA MUSIQUE Casablanca Tél 0522 3114369</i>	30/11/23	274,95D

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

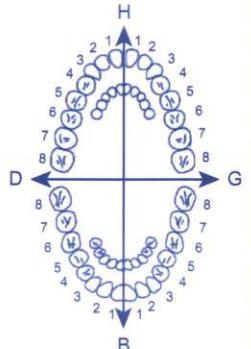
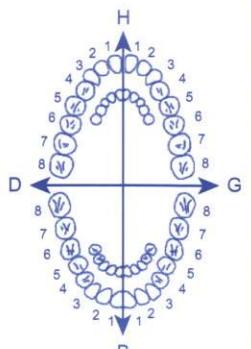
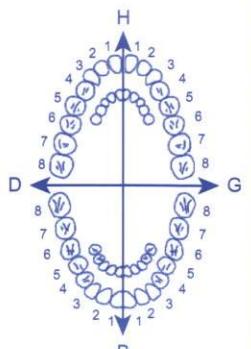
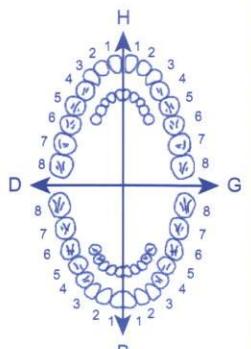
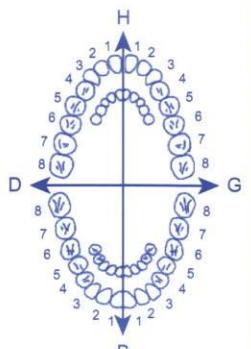
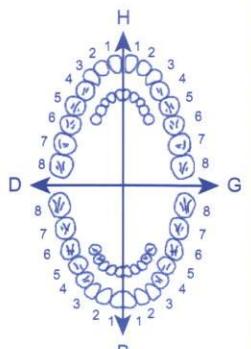
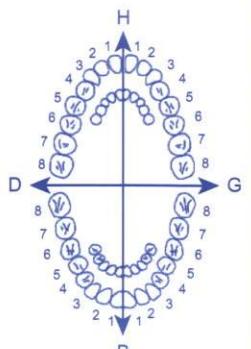
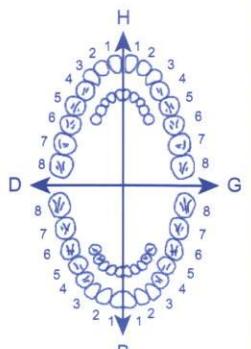
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	
B				
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DEBUT D'EXECUTION
	H		G	
D				
B				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			FIN D'EXECUTION
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	
B				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	
B				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	
B				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DU DEVIS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	
B				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553	G	
B				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور مروان حكم

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

داخلي سابق بمستشفيات الدار البيضاء

دبلوم جامعي في طب الشيخوخة - علم الشيخوخة

من جامعة بوردو - فرنسا

Docteur Marouane HAKAM

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne des hôpitaux de Casablanca

Diplômé universitaire de Gériatrie - Gérontologie
de l'Université de Bordeaux

OMNIPRATICIEN

Gériatrie- Gérontologie

Suivi des maladies chroniques

Troubles du sommeil

Douleurs chroniques

Santé mentale

Echographie

Electrocardiographie

طبيب عام

طب الشيخوخة

متابعة الأمراض المزمنة

الأضطرابات النوم

الآلام المزمنة

الصحة النفسية

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

30/11/2023



MME ASMI NAZHA

49,40 • Amep 5 mg - comprimé

1 Comprimé, matin, pendant 3 mois (Ne pas arrêter sans avis médical)

35,70 • Alpraz 05 mg - comprimé

Puis 1/2 comprimé au besoin si attaque de panique ou angoisse ou insomnie

45,50 • Sedatif pc - comprimé

2 Comprimés soir 2h avant coucher pendant 1 mois

Docteur Marouane HAKAM
Médecine générale
39, Bd Stendhal Apt 7 3ème Etg
Val fleuri - Casablanca
Tél : 05 22 25 87 48 - INPE : 091262782

PHARMACIE MARHABA

Antar CHOUR

61, Av des F.A.R Casablanca

Tél 0522 31 16 10 0522 31 43 69

Tél : 05 22 25 87 48 - email : cabinethakam@gmail.com
89, Bvd Stendhal, Apt 7 3ème étage. Val fleuri - Casablanca
89 ، شارع سندال ، رقم 7 الطابق 3. فال فلوري - الدار البيضاء.

49,40

49,40

49,40

Alpraz

Alprazolam



LOT 230958
EXP 2003
PPV 35 • 70

offre

DURÉE MATIN MIDI



BOTTU SA
PPV : 45 DH 50



BOTTU SA
PPV : 45 DH 50

États anxieux
Troubles mineurs du sommeil
Sédatif PC®
f **f**
PC **PC**
eux
eu sommeil

États anxieux
Troubles mineurs du sommeil
Sédatif PC®