

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-821486



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13004

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NEKKAOUI

JACOUD

89808

Date de naissance :

14/02/1988

Adresse :

136 Elan Saini Hassan 2 Nohamidia

Tél. :

06 61 20 17 17

Total des frais engagés : 1272,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

OK / 10 / 23

Nom et prénom du malade :

Jacuat Melkessou

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 07/10/2013

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
05/09/2023	05/09/2023	05/09/2023	05/09/2023	INP : []
06/09/2023	06/09/2023	06/09/2023	06/09/2023	DR. SAMI GHITA
07/09/2023	07/09/2023	07/09/2023	07/09/2023	DR. SAMI GHITA
08/09/2023	08/09/2023	08/09/2023	08/09/2023	DR. SAMI GHITA
09/09/2023	09/09/2023	09/09/2023	09/09/2023	DR. SAMI GHITA
10/09/2023	10/09/2023	10/09/2023	10/09/2023	DR. SAMI GHITA
11/09/2023	11/09/2023	11/09/2023	11/09/2023	DR. SAMI GHITA
12/09/2023	12/09/2023	12/09/2023	12/09/2023	DR. SAMI GHITA
13/09/2023	13/09/2023	13/09/2023	13/09/2023	DR. SAMI GHITA
14/09/2023	14/09/2023	14/09/2023	14/09/2023	DR. SAMI GHITA
15/09/2023	15/09/2023	15/09/2023	15/09/2023	DR. SAMI GHITA
16/09/2023	16/09/2023	16/09/2023	16/09/2023	DR. SAMI GHITA
17/09/2023	17/09/2023	17/09/2023	17/09/2023	DR. SAMI GHITA
18/09/2023	18/09/2023	18/09/2023	18/09/2023	DR. SAMI GHITA
19/09/2023	19/09/2023	19/09/2023	19/09/2023	DR. SAMI GHITA
20/09/2023	20/09/2023	20/09/2023	20/09/2023	DR. SAMI GHITA
21/09/2023	21/09/2023	21/09/2023	21/09/2023	DR. SAMI GHITA
22/09/2023	22/09/2023	22/09/2023	22/09/2023	DR. SAMI GHITA
23/09/2023	23/09/2023	23/09/2023	23/09/2023	DR. SAMI GHITA
24/09/2023	24/09/2023	24/09/2023	24/09/2023	DR. SAMI GHITA
25/09/2023	25/09/2023	25/09/2023	25/09/2023	DR. SAMI GHITA
26/09/2023	26/09/2023	26/09/2023	26/09/2023	DR. SAMI GHITA
27/09/2023	27/09/2023	27/09/2023	27/09/2023	DR. SAMI GHITA
28/09/2023	28/09/2023	28/09/2023	28/09/2023	DR. SAMI GHITA
29/09/2023	29/09/2023	29/09/2023	29/09/2023	DR. SAMI GHITA
30/09/2023	30/09/2023	30/09/2023	30/09/2023	DR. SAMI GHITA
31/09/2023	31/09/2023	31/09/2023	31/09/2023	DR. SAMI GHITA
EXÉCUTION DES ORDONNANCES				
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		Date	Montant de la Facture	
		15/10/23	1022,80	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						

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 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	<p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D																	
G																	
B																	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				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 SAMI Ghita
Dermatologue - Vénérologue

Maladies et chirurgie de la peau
Pathologies des cheveux et ongles
Dermatologie - Allergologie
Dermatologie Pédiatrique
Lasers médicaux
Dermatologie Esthétique

PHARMACIE
Dr. BERRINI
N° 165, Bd Zola
El Alia Casablanca
Tel. 0523 20 66 47 / 06 31 59 63 98
SANTÉ
ROUACHE
ASSISTANCE
ALIA



د. السامي غيتة

أخصائية في الأمراض الجلدية والتناسلية

أمراض وجراحة الجلد
أمراض الشعر والأظافر
حساسية الجلد
الأمراض الجلدية عند الأطفال
العلاج بالليزر الطبي
طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le 05/10/23



Mr. Jaffar
Mr. Melkassi
Mr. Corcidi
Type de for protection
la peau abîmée par
l'acné
baseline
200,00
Jettez-les.
Odeur champêtre
Mangue quotidien



241, شارع إيميل زولا، الطابق 7 بلفدير - الدار البيضاء
241, Bd. Emile Zola 4^{ème} étage Appt 7, Belvédère - Casablanca
📞 05 22 40 06 47 📞 06 31 59 63 86 📩 dr.samighita@gmail.com

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 06/2025
LOT 1005862

20 comprimés effervescents

Maphar
Srl Alkimia N° 6, QL
Bld Bernoulli, Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH

PHARMACIE EL HASSANI
Dr. BERRI Najat Ep. LBOUCHE
N° 55, Bd. De la Résistance
Tél. - MOHAMMEDIA
Tél. 05 23 28 76 61

Zinsoffizin 47 m²
10,9% 1/8 auf Rep.

84, 20
W/ Methocarbamol Rochester

I Sochet x L/S laim

6. Dce Lewin IApp^a 2/S
Others.

~~542.00~~

~~5/12/00~~

~~7/1 Chrysanthemum Ant. Chile
Sueños~~

~~8/1 Amanita Amara
10/22, 1999~~

~~8/12 Amp~~

~~Dr. SAMI CHILE
Control
BS~~

~~21. Bd. Emile Durmarré 22a, Apt. N° 1.
C.P. 69-6386
Lima, Perú
Tel. 47-69-6386
Fax 47-69-6386~~

~~5/12/00~~

~~7/1 Chrysanthemum Ant. Chile
Cir Chacaltaya~~