

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Optaire :

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.



MUPRAS

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6927 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bennali Rachida

Date de naissance : 13-04-1965

Adresse : 7 Place de la Mosquée Habous Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : 172,00 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : af B

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABDOU LARAADE GHIZIANE EL KATTABI que Abou Soulimane El Kattabi El Manzeh - T410433 R3 90 47	01/06/20	172.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
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'EXÉCUTION

Docteur Benlamlih Saâd

Spécialiste en Implantologie Orale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux

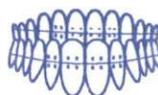
Spécialiste en Orthodontie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Dijon

65, Bd. la Resistance - Résidence

Narjiss 8 , 3ème Etage N° 5

Tél. : 0522. 44.32.03 / 0522.44.33.52



الدكتور بنلمليح سعد

أخصائي في زرع الأسنان

دبلوم كلية الطب بوردو

أخصائي في تقويم الأسنان

دبلوم كلية الطب ديجون

65، شارع المقاومة - إقامة

نرجيس 8 ، الطابق 3 ، رقم 5

0522.44.32.03

0522.44.33.52

تلفون :

Casablanca, le : 16-20 الدار البيضاء في :

LEVAMOX® 19 COMPRIMES EFFERVESCENTS

PPV 157DH00
LOT 93028 1
EXP 04/2021

152.00

- Levamox 100 mg



29/04/86 (سپتامبر)

15.00 levamox 100 mg

PHARMACEABJI GULAIMANE
A. Hna Abu Soulathane El Khattabi
1500 Casablanca - 0522.44.33.52

29/04/86 par 47

172.00

BENLAMLIH SAAD
CHIRURGIEN DENTISTE
65, Bd. la Resistance Bds. Narjis
N° 5 - Tél. : 44.32.03 / 44.33.52
CASABLANCA

PARANTAL® 19
PPV 150DH00
EXP 09/2022
LOT 99027 2