

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.

Éducation :

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.

Déclaration de 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

MS = 32252

Déclaration de Maladie : N° P19-0000130

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5792

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAIDI Abdessamad Date de naissance : 02.01.1963

Adresse : RES. WAFA A IM 4A APT 14. IXIAY - ALFA

Tél. : 06.03.759.00 Total des frais engagés : 939,62 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr H. Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et Chirurgie Cervico-faciale

Tél : 06 68 69 10 10
Email : ZINEELABIDINE@MUPRAS.COM

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : LEHHLALI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection ORL

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 : M. 06-2020 à CASABLANCA Le : 11/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : SAIDI

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
11 JUIN 2010	OS		30000	Dr H. Zine EL Abdin Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie et Chirurgie Cervico-Faciale 06 06 63 69 10 10 e-mail : zehnouda@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/06/2020	639,62

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonc]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	
[Création, remont, adjonction]	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
DATE DU DEVIS	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	

Dr Houda Zine EL Abidine

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Maladies et Chirurgie de :

Oreille et Audition, Nez et Larynx

Vertige et Ronflement

Cou et Thyroïde



دة، هدى زين العابدين

طبية اخصائية الاذن - الانف - الحنجرة

أمراض و جراحة :

الاذن و السمع، الانف و جيوب الانف

الحلق و الحنجرة الدوخة و الشخير

العنق و الغدة الدرقية

Casablanca le 11.06.2020 الدار البيضاء في

90.50

- Zygall = 140.00

110.10 - Risonel = 140.00

99.00 - Physiomer = 140.00

46.00 - Paclitaxel = 140.00

140.00 - Finsa = 140.00

40.00 - Relaxin = 140.00

56.00 - Relaxin = 140.00

639.60

LEHLALI NAJAT

140.00

140.00

140.00

140.00

140.00

140.00

140.00

140.00

140.00

140.00

140.00

140.00

140.00

140.00

140.00

Dr H. Zine EL Abidine

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq

Oulfa, Mazola - Casablanca

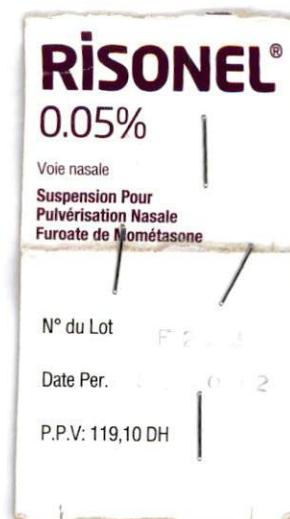
Tel. : 0522 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10

E-mail : zeahouda@gmail.com - INPE : 091187294

100 شارع أم الربيع إقامة الأفق - مازولا - الدار البيضاء

100, Boulevard Oum Rabii, Résidence Al Ofoq - Mazola - Casablanca

Tél. : 05 22 690 690 - Urgences : 0663 69 10 10 - E-mail : zeahouda@gmail.com





11/06/20 16:40:16
9900041758
90417501
PHCIE HAY WIAAM
Casablanca

A0000000032010
APP : VISA
MR SAIDI ABDESSA/
xxxxxxxxxxxx7469
01/21 CARTE NATIONALE
B35BOBE9C16329E7
226-0-9999-1-44

MONTANT: 639,60 MAD
NUM TRANSACTION : 006
NUM AUTORISATION: 177313
STAN : 007933

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT