

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

tique :

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.

ntaire :

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

Déclaration de Maladie

N° P19- 068138

33098

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2930 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mouchtahi Mohamed

Date de naissance : 19/08

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/05/2020

Nom et prénom du malade : Mouchtahi Tania Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhumatologie

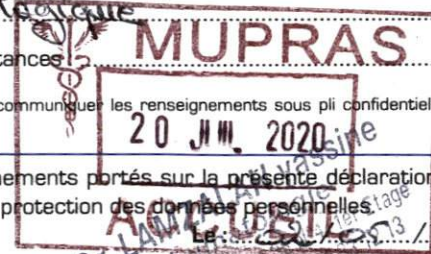
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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

Signature de l'adhérent(e) : Dr. LAMZALAH Yassine



RELEVÉ 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
02/05/20	consultation	2 FODH		Dr. LANZALAN Rhumatologie Sidi Maârouf 4, Rue 06 N°4, 1er Etage Casablanca - Tel.: 05 22 83 12 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/05/20

271,30

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

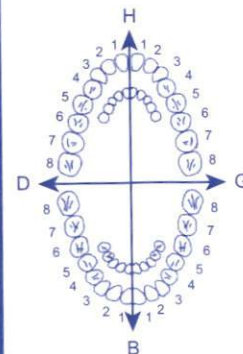
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

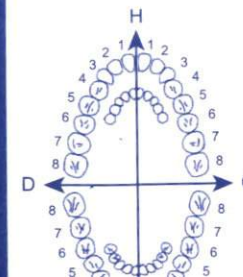
(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS



Dr Yassine LAMZALAH

Médecin Spécialiste en Rhumatologie
Médecin des os, des Artculations,
et de la colonne Vertébrale



الدكتور لمزالاه ياسين

أخصائي في أمراض الروماتيزم
العظام و المفاصل و العمود الفقري

- Polyarthrites et maladies systémique (Paris)
- Pathologies rachidienne (Paris)
- Echographie ostéo - articulaire (Liege)
- Biothérapie
- Ostéoporse

- إلتهاب المفاصل و أمراض الطب الباطني (باريس)
- أمراض العمود الفقري (باريس)
- الفحص بالصدى (البيج)
- العلاج بالأدوية البيولوجية
- أمراض هشاشة العظام



Casablanca le : 02/02/20

LOT 196030
EXP 06/21
PPV 60DH90

Mouchahid
Touma

60,90

LOT 190816
EXP 01/2022
PPV 99.00DH

Flamin cp 11-s

99,00 1 cp / j m 1 - cr

21

ce de 20 -

22,00 x3

1 cp / j m 1 - cr

1 cp / j m 1 - cr

1 cp x 21 j

22,00

22,00

سيدي معروف 4 زنقة 36 رقم 4 الطابق الأول - الدار البيضاء

Sidi Maarour 4, Rue 36 N° 4, 1^{er} étage - Casablanca - Tél : 05 22 83 12 13

E-mail : lamzalahyassine@yahoo.fr

LOT: 19E002
 PER: 01/2022
 DUPHALAC 66,5%
 SOL BUV 200 ML
 P.P.V: 45DH 0

 118000010494

Duphalac Sing

45/40

271,30



1 c = 5121

Dr. LAMZALAH yassine
 Rhumatologie
 Sidi Maarouf 4, Rue 36 N°4, 1er Etage
 Casablanca - Tél.: 05 22 83 12 13

