

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

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.



MUPRAS

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

 Maladie Dentaire**N° P19-**

068461

ND : 34035 Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1069

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZARFOUJI HAMMAD

Date de naissance : ACTuellement 1967

Adresse :

Tél. : 0619266911 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/2010

Nom et prénom du malade : ZARFOUJI HAMMAD Age :

Lien de parenté : Lui-même

 Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AVC FSHémiglosse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : L'ACCIDENT

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) :

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
10/08/2010	Contrôle gynécologique			Dr. Siham BELA Cardiologue Angle Bd Ibn Tachefine et Al Attar El Mourakouch 3ème Flacon Casablanca - Tel: 0522 61 11 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05	
	06	265,50
	20	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

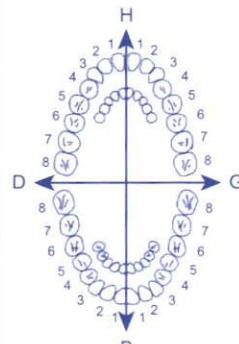
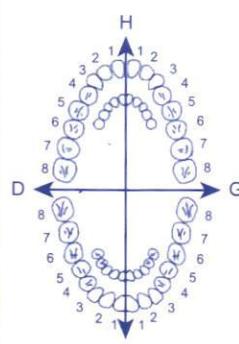
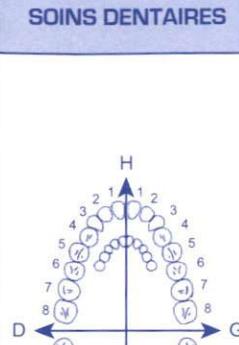
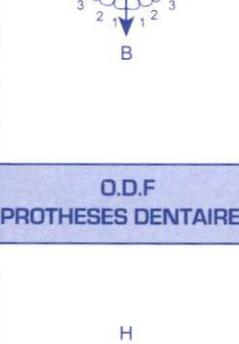
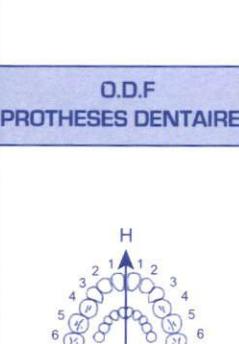
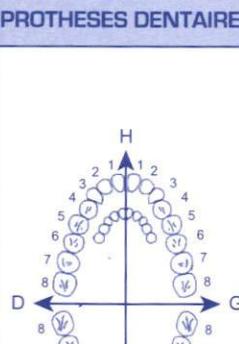
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



القلب و الشريان

Ziegeleit Hammed

$$70 \times 3 = 92,10$$

30. ~~S.V.~~ Kadogist

$$57.80 \times 3 = 173.40$$

30m²

3

Nicole

STUDENTS
DRAFTED
BY DR. R. D. MCGEE

ANSWER

IP-53
Case#: 1234567890
Date: 10/10/2023

030-12

11 MARCH 2011

HALF
SIXTY
THREE
HARVEST

Dr. Si

261
Anglo
El

Casa

• •

—
—
—

ن العدراء المراكشي ، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5
الدار البيضاء - المغرب - BM 33.11.61.22.33

05 22 61 11 33 - اهانف : آهانف (BM)
d Ibn Tachefine et Ibn El Adraa El Mourakouchi, Résidence

Dr. Siham BELAICHE
CARDIOLOGUE
Angle Bd Ibn Tachfine et Iba
El Adraâ El Mourakouchi
Casablanca - Tél: 0522 61 11 33



زاوية شارع ابن تاشفين وابن العدراء المراكشي ، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5

(فوق أسيما و BMCE) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 61 11 33

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V :30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V :30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V :30DH70



6 118000 061847

LOT : 200179
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

LOT N°:

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

LOT : 200179
UT AV: 01/2023
PPV: 57,80 DH

UT AV:

LOT N°:

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

PPV: 57,80 DH
UT AV: 01/2023
LOT : 200179

LD-NOR 10mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 082217

Spécialiste des maladies
du cœur et des vaisseaux

Explorations
Cardio-Vasculaires



د . سهام بلعيش

إختصاصية في أمراض
القلب و الشرايين
استكشاف أمراض
القلب و الشرايين

الطب و الشرايين

605103/9020

ZARQVI HAFIZ MADJ

- ECBU

Dr. Siham BELAICHE
Cardiologue
Angle Bd. Ibn Tachefine et Adraa
El Mourakuchi 3ème Etage N° 5
Casablanca - Tel: 0522 61 11 33



زاوية شارع ابن تاشفين وابن العدراء المراكشي ، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5
فوق أسيما و (BMCE) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 61 11 33

Angle Bd Ibn Tachefine et Ibn El Adraa El Mourakouchi, Résidence Fatima Zahra II 3ème étage N° 5
Casablanca (au dessus de Acima et BMCE) - Tél : 05 22 61 11 33