

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.



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

Déclaration de Maladie

N° W19-430430

ND: 34839

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1801 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUAZZANY FATHIA

Date de naissance : 02/12/50

Adresse :

Tél. : 0661329221 Total des frais engagés : 707,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/06/2020

Nom et prénom du malade : FATHIA OUAZZANY Age : 69

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA - Dépression

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 : 21/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES

الماتف ، 022 90 70 88 - الوفاق

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur
Abou Hassan Katir
et Abou Hassan Katir
et Abou Hassan Katir
et Abou Hassan Katir

Date	Montant de la Facture
18.16.20	50760

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

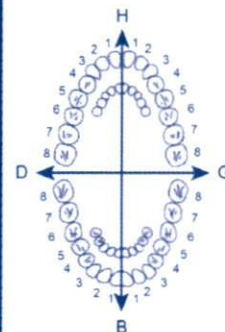
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

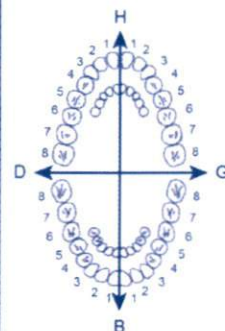
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous
les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

الدكتور سعيد الخزولي

طبيب محلف

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 18-06-2020 في الدار البيضاء،

Fraxil 500 Sun
LCC43/

Centra 100

7. Maxiol

Pharmacie AL MAWNI
Angle Rue Ibnou Kati
et Abou Hassan Seghir
Madinat El Anassir Casa Tél: 23.17.09

Dr. indor

ay x3h

6810×3
 20460

60
66
97
022

60، طريق مولاي التهامي (قرب محطة التضامن الإجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05 22.90.70.88 : الهاتف - E-mail: drgzsa@gmail.com

LOT 190475
EXP 03/2021
PPV 36.70DH

PPV: 126 DH 00

PPV: 38,90 D
LOT: 637961
PER: 08/2022

Di-INDO® 25 mg

30 comprimés dispersibles

PPV 64DH50

EXP 09/2021
LOT 91018 1

Di-INDO® 25 mg

30 comprimés dispersibles

PPV 64DH50

EXP 05/2022
LOT 90023 1

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg

b30cp mv

P.P.V : 68,10 DH

6 118001 182350

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg

b30cp mv

P.P.V : 68,10 DH

6 118001 182350

Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg

b30cp mv

P.P.V : 68,10 DH

6 118001 182350