

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

Informations 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.

Pathologie 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.

Thérapeutique :

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

Déclaration de Maladie

N° P19-0032629

ND :
35521

MLD en U/Possession

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1695 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MIKOU Abdellah

Date de naissance : 01/01/1947 à RABAT

Adresse : 52, Bd Abdellah Boudaoud - Rte d'Azemmour - Résidence Salsabil CASA-BA

Tél. : 06 42 77 84 02 Total des frais engagés : 1501,80 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 : CASABLANCA

Le : 03/07/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> J. B. S. Pharmacie C.I.L. BENDRAHIM Touria 100, Boulevard Ibn Sina Tél : 05 22 36 18 88 - Casab </p>	03/07/2020	1501,80 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

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

Pharmacie du C.I.L.

BENBRAHIM Touria

100, Boulevard Ibn Sina

Angle Bl Ghandi - Casablanca

Tél. : 05 22 36 18 68 / 05 22 94 0643

IGR : 40909030 - CNSS : 2107036

Patente : 35806319

RC : 218524 - ICE : 001660452000032

صيدلية سيرال

بنبراهيم ثورية

شارع ابن سينا

زاوية شارع غاندي - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 36 18 68 / 05 22 94 06 43

الضريبة العامة على الدخل : 40909030

البيانا : 35806319

السجل التجاري : 218524 - ص.و.ض.ج : 2107036

FACTURE

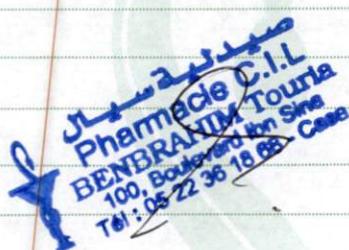
N° 005052

Casablanca, le

23/07/2020

Mr

Nikha Abdelfiloh.

Quantité	DESIGNATION	Prix U	TOTAL
01	DETENSIEL 10	72,00	72,00
05	LASILIX 40	34,60	173,00
01	XARELTO 15	1326,00	1326,00
			1501,80
			
<p>Acceptez la facture à la fin de l'effet. Cinq cent vingt DH et quatre-vingt Cents.</p>			

DETENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118001 101788
PPV : 72,00 DH

Distribué par Cooper Pharma

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60
LOT : 19E009
PER : 01/2023

6 118000 060468

LASILIX 40MG

20CP SEC

P.P.V : 34DH60
LOT : 19E009
PER : 01/2023

6 118000 060468

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban

42 caps
P.P.V. : 1326,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60
LOT : 19E008
PER : 01/2022

6 118000 060468