

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

armacie :

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.

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.

367 ko
ea

Déclaration de Maladie : N° S19-0005349

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9135 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENKADMIR BRAHIM Date de naissance : 21.07.1969

Adresse : BD OUED MELOUJA N° 234 HAY EL OULFA

Tél. : 0661 734500 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur KHLAFI MOHAMED

Médecin Spécialiste

En Diabéologie - En Endocrinologie

En Maladies Nutritionnelles

Diplômé de l'Université René Descartes Paris

13 rue Baghdad - 1^{er} étage tél : 01 42 37 04 44

Date de consultation : 01.07.2020

Nom et prénom du malade : Ben ICADIRI Idriss Age :
13 AOUT 2020

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 : RAM 12.08.20

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : J. I.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Parfaite Exécution des Actes
01/07/2020	6	100	1000	DR M. EL ACHAFA MOHAMED Spécialiste en Endocrinologie et Médecine Nutritionnelle Professeur à l'Université René Descartes Paris Casablanca. 1er étage tel : 0522 12 74 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA WILAYA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie 222, Bd Oued Moutaya - El Oulfa Casablanca. Tel: 0522 90 51 13 ICE: 00157327300063	01/07/2020	512.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G
	D	00000000	00000000	B
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

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

Docteur KHLAFA Mohamed

Diplôme d'Endocrinologie
Diabétologie - Maladies Nutritionnelles
Diplômé de l'Université
René Descartes
Paris

الدكتور خلافة محمد

إختصاصي في أمراض الغدد
أمراض السكري
أمراض التغذية
خريج جامعة رونى ديكارت
باريس

01 - 07 2020

Mohammedia, le المحمدية، في

Ben Khalil
Mohammedia

PHARMACIE DE LA WILAYA
ZEKRI Abdellah
Docteur en Pharmacie
222, Bd Oued Moloudya El Quifa
Casablanca - Tel: 0522 90 51 13
ICE: 09757327300063

300.00 - Anael Kh (S.V)

1 - 0 - 0

Av-t ref

428.00 - Gennat (S.V) 85.00

1 - 0 - 1

W - L (03) T15

mis

T = 512.00

Docteur KHLAFA MOHAMED
Medecin Spécialiste
En Diabétologie - En Endocrinologie
En Maladies Nutritionnelles
Diplôme de l'Université René Descartes Paris
13 rue Baenhald - 1er étage Tel: 0523 32 04 44

13، زنقة بغداد الطابق الأول - الهاتف : 05 23 32 04 44 - المحمدية

13, Rue Baghdad 1^{er} étage - Tél. : 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email : doc.khlaafamohamed@gmail.com

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30

P.P.V : 84,00 DH



6 118001 081325



6 118001 160488

JANUMET® 50/850 mg

AMM 58DMP/21/NCI

Boîte de 56 comprimés pelliculés.

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH

70027233/0104-1

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : *N. Kurek*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Ben Katiwin Ashra*

Présente *Diebali*

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Un an les deux

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca



Docteur KHLAFA MOHAMED
Médecin Spécialiste
En Diabétologie - En Endocrinologie
En Maladies Nutritionnelles
Diplômé de l'Université René Descartes Paris
3 rue Baohdad - 1er étage tél : 0523 37 14 44