

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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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° P19- 065842

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10026 Société : RAM 39470

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benouar Mohamed

Date de naissance :

Adresse : Mazola mes n° 72 3er étage
A Hassani casa

Tél. : 0661419724 Total des frais engagés : 490,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/08/2020

Nom et prénom du malade : BENOUAR RAYHANE Age :

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

Nature de la maladie : Affection Dermatologique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
19.08.2020	US	2	3500dh	

Dr. Khalid JABRI
DERMATO VENEROLOGUE
Angle Bd. Sidi Abderrahmane
et Bd. Abdelhadi Boutaleb
Casa - Tél: 0522 90 04 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/8/20	140,70

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

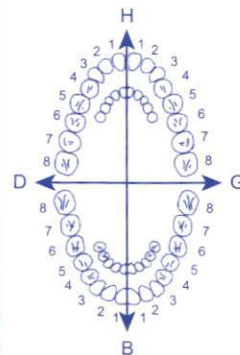
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

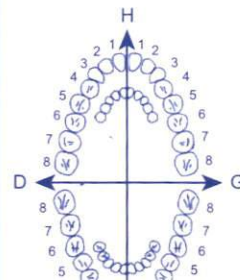
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS



Docteur Khalid Lamniai

SPECIALISTE

Maladies de la peau et du cuir chevelu

Maladies sexuellement transmissibles

Médecine Esthétique

Angle Bd. Sidi Abderrahmane et Route d'Azemmour

2^{ème} étage N° 7 Hay Hassani Casablanca

Tél. : 022 90.04.17 - Fax : 022 89.19.35

الدكتور خالد المنيعي

اختصاصي

في أمراض الجلد و الشعر

الأمراض التناسلية

طب التجميل

زاوية شارع سيدي عبد الرحمان و طريق أزموور

الطابق الثاني رقم 7 الحي الحسني - البيضاء

الهاتف : 022 90.04.17 - الفاكس : 022 89.19.35

Casablanca, le في الدار البيضاء،

19/08/2020

MLLE BENOUAR RAYHANE

VISAGE

-NUTRITIC INTENSE RICHE

MATIN ET SOIR

-UVEBLOCK PEAU SECHE SPF 50

CORPS

-SECALIA SHOWER CREME LAVANTE (ISISPHARMA)

LAVER ET Rincer

-CLENIDERM CREME (ZONES DE GRATTAGE)

2 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

1 FOIS PAR JOUR PDT 10 JOURS

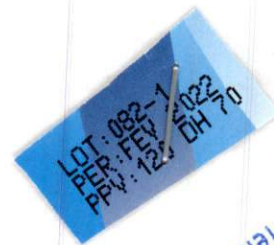
1 JOUR SUR 2 PDT 10 JOURS

-AERIUS CP

1 CP LE MATIN PDT 1 MOIS

-ATOPICALM LAIT CORPOREL

LE SOIR



DR. TIBI Abdelaziz
58, Route My Thami Hay Hassani
Tel: 0522 90 41 01 / Casablanca
PHARMACIE POLYCLINIQUE

VERGETURES

-BIO OIL

MATIN ET SOIR


Dr. Khalid LAMNIAI
DERMATO-VENEROLOGUE
Angle Bd. Sidi Abdelrahmane
et Bd. Abdelhadi Boutaleb
Casa Tél 0522 90 04 17

V.2

sol

V.2

th. 21