

# 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.

## Diagnostique 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- 045994

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12 510 Société : R.A.M.

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : EL RHAZI Othman

Date de naissance : 10/04/1985

Adresse : 2 Allée d'Andromède, Résidence Picasso,

Appt 35, 5<sup>ème</sup> Etage

Tél : 06 44 03 63 31 Total des frais engagés : 480,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelaziz HACHADI  
Pédiatre  
16 Rue Clément Acher Palmiers

Date de consultation : 24/09/2020

Nom et prénom du malade : EL RHAZI ALI Age :

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

Nature de la maladie : Vaccination

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 : CATANCA Le : 29/09/2020

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
24.05.2020	C		220.000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du CEDRE Docteur en Pharmacie Angle Rue Quartier de la Mosquée Tél. 922 45 14 47 Fax. 922 01 73 42	24.05.2020	220.000

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

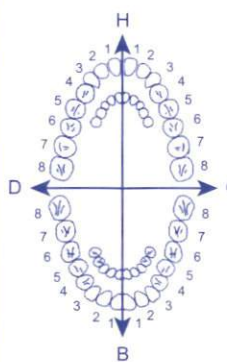
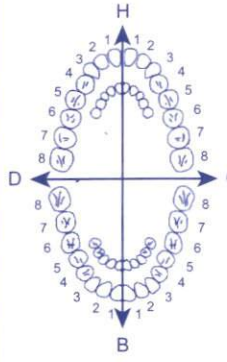
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>													
	<table> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D 00000000</td><td>G 00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D 00000000	G 00000000	35533411	11433553	B		
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D 00000000	G 00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction]																
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



Docteur Abdelaziz HACHADI

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

16, Rue Charam Acheikh (Ex. Hassan Ziati)

Palmiers - CASABLANCA

Tél.: 05 22 98 92 81

Email : ahachadi59@gmail.com

الدكتور عبد العزيز حشادي

أخصائي في أمراض الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بباريس  
16، زنقة شرم الشيخ (حسان زياتي سابقا)

النخيل - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 98 92 81

البريد الإلكتروني : ahachadi59@gmail.com

Casablanca, le : 24 09 2020

EL RAIAZI - ALI

280,00 د. 2 mg - 100 mg



2 mg / 100 mg

الدكتور عبد العزيز حشادي

Docteur Abdelaziz HACHADI

Pédiatre

16, Rue Charam Acheikh, Palmiers  
Casablanca - Tél : 05 22 98 92 81

Pharmacie du CEDRE

CHRAÏBI Khalil

Docteur en Pharmacie

angle Rues Rouin et Mohamed Abdou

Quartier Palmiers - Casablanca

Tel: 0522 26 14 07

INPE: 052017342

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 280,00 DH



INPE : 091070011

IF : 42400066

ICE : 001868241000015