

# 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.

## 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.

## 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- 055615

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10538 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NOURIA ABDELAZIZ  
Date de naissance : 30/01/1967  
Adresse : 680, lot hedi Fateh App n°6  
DULFA CASR  
Tél. : 0661622237 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/11/2020  
Nom et prénom du malade : ABOUATCHA  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
Nature de la maladie : cancer du col utérin  
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
06/10/2020			20000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

06/10/2020

183,00

# 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	
	13/10/2020					35000

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <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</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>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	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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



**Optique 1000%**

Opticien - Optométriste

FACTURE N°:

007230

Date :

13/10/2020

Mr :

ABoulaich Malika

Docteur :

Malika Bouksim

Type des Verres :

Progressif Antireflets  
multi-couche Aminci 2700DH

Monture :

Optique 800 DH

\*Vision de Loin :

OD

Axe

102°

Cyl

-0.25

Sph

+1.00

OD

Axe

Cyl

Sph

+0.50

\*Vision de Près :

OD

Axe

Cyl

Sph

OD

Axe

Cyl

Sph

Add :

add: ODG1 +2.00

Montant :

3500DH

Arrêtée la Presente Facture à la Somme de :

Trois mille cinq cent dix

N° 425 Centre - Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF: 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - PATENTE : 30057211



**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

دكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : 06 Octobre 2020

HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS

**Mme ABOULAICH Malika**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DHOUD

VL :

OD = + 1.00 (- 0.25 à 102°)

OG = + 0.50

VP :

ODG = Add : + 2.00

STEPHARMACIE HAMZA  
CAS. ANCA  
Lot. Haj fatih Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

OPTIQUE MILLE POUR GENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE

NAABAK

1 gte x 4/j, les deux yeux, 1 Mois

2/ Phylarm  
Blancas 2A  
A3A

Dr. BOUKSIM  
P. O. OPTALMOLOGISTE  
Intern. L. 30 - 1er étage  
Bd. Oum Rabii Rte. Al Firdaus  
Imm. L. 30 - 1er étage  
Casablanca

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 91 41 11