

# 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.

## Radiologie 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 canaux, 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 canaux.

## 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

ND: 44917

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0014786

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 463 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HALOU LATIFA ve HEMMI 1946

Adresse : AZHARI II Rue 75 N° 46 El Oulfa casa

Tél. : 0664772325 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/9/2022

Nom et prénom du malade : HALOU LATIFA ve HEMMI Age : 79

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection Demahégnas

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
11/09/20	e			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Préposé

Date

Montant de la Facture

11/09/20

443.70

# 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

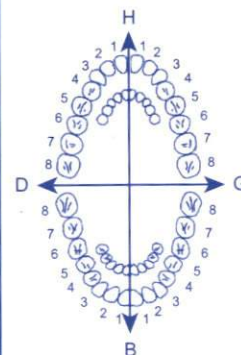
Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

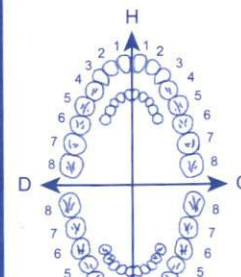
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS





# ORDONNANCE

M<sup>me</sup> HALOOL LATIFA (Veuve H<sup>om</sup>mi) Le: 1/9/22

1) Carbocyl 2mg (S. 150) 2cp/5 le matin pdt 5  
ul. 80 x 2 1cp/5 pdt 10 jrs

2) Oedex 2mg (S. 150) 1cp/5  
ul. 80

3) Lysanxia goutte (S. 150) 23.10 5 gouttes

4) Glaxivite 123 110.10 1 amp/5

5) potassium Supp (S. 150) 24.80 1cac x2

PHARMACIE SAIB  
Zakaria SAIB  
Docteur en Pharmacie  
154, Bd. Oued Douira El Azhar II  
Sétif - Tél: 06 22 97 18 04

Ministère de  
Délégation C  
C.S. Moulay  
Dr. Faiza D  
cs. Moulay

45.80  
45.80  
LOT 191342  
EXP 04/2022  
PPV 52.80DH

P.P.V  
2023 23 10  
237497 23.70

6 118001 040070  
Fabricant :  
HERMES PHARMA GmbH  
AELGAU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 110 DH 10

PPV 24DH60  
EXP  
LOT

POTASSI

XR

6) Aspegic sachet 100 mg  
27.20 x 2 1 sachet



ASPEGIC 500MG  
SACHETS 820  
P.P.V.: 27DH20  
LOT: 19E005  
PER: 12 2021

ASPEGIC 500MG  
SACHETS 820  
P.P.V.: 27DH20  
LOT: 19E005  
PER: 12 2021

6 118006 061090

7) Tenoretic 60mg / 2.5mg  
68.10 1cp



Maphar  
Km 10, Route Côdrea 111,  
Oj Zenata Ain seba, Casablanca  
Tenoretic 60mg / 2.5mg  
b30cp mv  
P.P.V.: 68,10 DH  
5 118001 182350

8) Vermogal 19.00  
1ap x 21



Dr. Faiza BAFQUIR  
Medecin  
CS. Moulay Youssef

vermogal  
GEL ANTIPARASITAIRE  
PPV 19.00 DH  
LOT T153 PER 02/23



PHARMACIE SAIB  
Docteur en Pharmacie  
Zakaria SAIB  
154, Bd. Oued Daoura El Azhari II  
Casablanca - Tél: 06 22 91 16 64

443.70