

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 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

Déclaration de Maladie

N° P19- 050892

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0003100

Société : [Signature]

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAYACHIBAT ASSA

Date de naissance :

Adresse :

HAY LALLE MEIMBOLOC 8 W 16 casa

Tél. :

06 27 25 73 14

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. REZKI ABDELGHANI
ECHOGRAPHIE DIABETOLOGUE
EXPERT AUPRES DES TRIBUNAUX
Bd. Prins El Harti Lot. Aïna - Lot. N°4
Hay El Fann Casa - Tel: 0522 71 44 00

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

AD T O M A P A M A O

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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
19/10/20			196,80	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/10/20	196,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19/10/20	65/10	450 m

AUXILIAIRES MEDICAUX

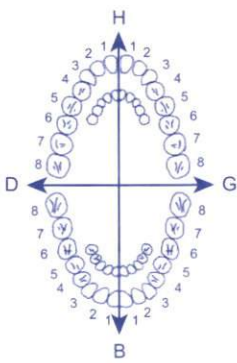
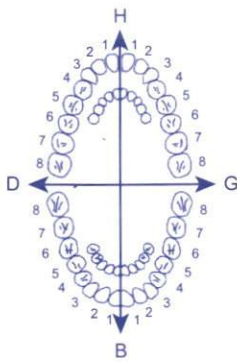
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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>H</td> <td>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>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B	B																
				MONTANTS DES SOINS														
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

Dr . REZKI Abdelghani

MEDECINE GENERALE

D.U de Diabétologie

D.U d'Echographie Générale

Médecine Expert auprès des Tribunaux

الدكتور رزقي عبد الغني

الطب العام

دبلوم مرض السكري

دبلوم الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 19/02/2023 : الدار البيضاء في :

MA P R A M A V I N O

601,00

A 2 0 2 3

14,00 x 3

A 2 0 2 3

15,30

A 2 0 2 3

99,50

A 2 0 2 3

Lot: 200399
A consommer avant le: 07/2023
PPC: 79,50 DH

AZ® 500 mg
Azithromycine
Boîte de 3 comprimés
PPV: 60.00 DH
6 118000 190097

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2495

PPV: 14DH00
PER: 07/23
LOT: J2964

PPV: 14DH00
PER: 06/23
LOT: J1921

Vita C1000®

PPV 150H30
EXP 08/2023
LOT 06077 26

GSM : 06 61 14 03 53 - المحمول : 05 22 71 44 00 - البيضاء الهاتف : (مقابل مختبر التحليلات) الطابق الأول - البيضااء الهاتف : 05 22 71 44 00

Lot, Aicha N°4Bd Idriss EL Harti Hay Falah (en face laboratoire des analyses) 1er Etage - Casa - Tél: 05 22 71

Dr . REZKI Abdelghani

MEDECINE GENERALE

D.U de Diabétologie

D.U d'Echographie Générale

Médecine Expert auprès des Tribunaux

الدكتور رزقي عبد الغني

الطب العام

دبلوم مرض السكري

دبلوم الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 02/10/2020

R OT RSK

Pour R

P le corps de RSK

R RSK

Dr. REZKI ABDELGHANI
ECHOGRAPHIE DIABETOLOGUE
EXPERT AUPRES DES TRIBUNAUX
Bd. Driss EL Harti Lot. Aïcha - Lot. N°1
Hay El Falah Casa - Tél : 0522 71 44 00

DAOUIA

ZAGNIOU

Dr . REZKI Abdelghani

MEDECINE GENERALE

D.U de Diabétologie

D.U d'Echographie Générale

Médecine Expert auprès des Tribunaux

الدكتور رزقي عبد الغني

الطب العام

دبلوم مرض السكري

دبلوم الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 03/10/2020 : الدار البيضاء في :

BOUSSIF
P. BOUSSIF

Tout honneur

DOCTEUR

PCR =

RADIOLOGIE SIDI OTHMAN
Av. 10 Mars (Place de la Préfecture)
Sidi Othmane - Casablanca
Tél: 0522 59 40 49 - Fax: 05 22 59 40 46

Dr. REZKI ABDELGHANI
ECHOGRAPHIE DIABETOLOGUE
EXPERT AUPRES DES TRIBUNAUX
Bd. Driss El Harti Lot. Aina - Lot. N° 4
Hay El Falah Casa - Tél: 0522 71 44 00

Dr . REZKI Abdelghani

MEDECINE GENERALE

D.U de Diabétologie

D.U d'Echographie Générale

Médecine Expert auprès des Tribunaux

الدكتور رزقي عبد الغني

الطب العام

دبلوم مرض السكري

دبلوم الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 19/1/22 : الدار البيضاء في :

B 05 2552

2022/01/19

US Dr 1

un autre à l'hopital

Quelques glycémie

ne = 5,5 mmol/l

25/01/22

US

Dr. REZKI ABDELGHANI
ECHOGRAPHIE DIABETOLOGUE
EXPERT AUPRES DES TRIBUNAUX

Bd. Driss El Harti Lot. Aicha - 1er Et. N° 4
Hay El Falah Casa - Tél : 0522 71 44 00

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES
Dr. BOUDJALIM MOUMINIA
Gr 1 Marjane - Casablanca
Tél: 0522 71 03 36 / Fax 0522 71 29 13

LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES

EXAMED
LABORATOIRE

S.A.R.L. au Capital de 100.000,00 Dhs - R.C. 121337 - Patente : 32740051 - Ident. Fiscal : 2821353 - ICE : 000079511000007
Centre Médical Sidi-Othman, Av. 10 Mars, Place de la Prefecture, Sidi Othman - CASA - Tél.: 05 22 59 95 95 - Fax : 05 22 59 95 96

Taoufik LOUANJLI
Pharmacien-Biologiste

N° 2005634

DIS Biologie Médicale
Biologie de la Reproduction
Ancien Interne des Hôpitaux de Bordeaux.

Nom/Prénom : **Madame LAGNIOUI Daouia**

Casablanca le :24/10/2020

Medecin : **Dr Abdelghani REZKI**

Analyses	Clé	Cotation
PHOSPH ALCALINES	B	30
BILIRUBINE DIRECT INDIRECTE	B	60
Montant en Dhs:	80.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de: Quatre-vingt Dirhams

Code Patient : 416597
Date du prélèvement : 24/10/20
Dossier édité le : 26/10/2020

Madame Daouia LAGNIOUI
Référence : **241020 511**
Dr. Abdelghani REZKI

Page: 1/1

BIOCHIMIE

		Valeurs de référence	Antécédents
PHOSPHATASES ALCALINES	: 347 UI/l	(35 à 105)	
BILIRUBINE TOTALE	: 6.50 mg/l	(0 à 10)	
	ou : 11.12 $\mu\text{mol/l}$	(0 à 17.10)	
BILIRUBINE DIRECTE	: 4.00 mg/l	(0 à 2)	
	ou : 6.84 $\mu\text{mol/l}$	(0 à 5.13)	
BILIRUBINE INDIRECTE	: 2.5 mg/l	(0 à 10)	
	ou : 4.28 $\mu\text{mol/l}$	(0 à 17.10)	