

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Biologie 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.

Education :

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° S19-0001043

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11694 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

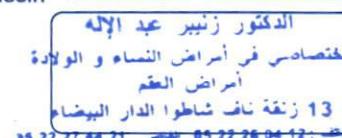
Nom & Prénom : HACHIMI KHALID Date de naissance : 17/02/1970

Adresse : NR 32 RUE SOUS RES SOUS APPT 14 QUARTIER CUBA

Tél. : 06 72 96 32 56 Total des frais engagés : 1076,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2020

Nom et prénom du malade : SADAOXI Age : Rayca

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : Jah

Le : 11/11/2020

RELEVE 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 OCT 2020		300 pces	الدكتور زكيه سعيد ابراهيم الختام رقم ٢٠٢٠١٣٦٧٥ اسم المريض: أم كلثوم العليم نوع الكشف: ١٣ زنكـة محل الكشف: شارع المدار البيضا موعد: 05/22/2020 ١٢:٤٤	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6.10.23	476,33

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
FFFFE111	11432552

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAILX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

M^{le}: M694

DOCTEUR ZNIBER ABDELILAH

Gynécologue - Accoucheur
Ancien Maitre Assistant

Stérilité - Senologie - Echographie
Chirurgie Gynécologique

Casablanca le, 06/10/2020

Mme SAADAOUI Rajaa

193^e

CLOPRAME SIROP
2 cuillerées à café, 3 fois par jour, avant les repas

120^e

F PUR SUSPENSION
2 ml à boire à midi, après avoir très bien agité le flacon, au milieu du repas, pendant 1 mois

9A^e

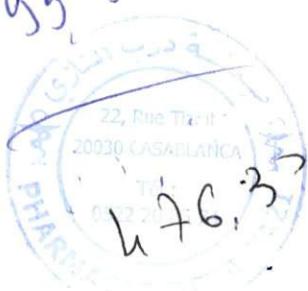
VITEA D3
5 gouttes à midi, au milieu du repas, pendant 3 mois

21^e

YOFOLVIT
1 comprimé le matin, pendant 2 mois

22^e

GESTARELLE . G
1 gélule, le matin, pendant 1 mois



الدكتور زنبر عبد الله
يختص في أمراض النساء والولادة
أمراض العقم
عيادة تابعه: الدار البيضاء
95.22.27.44.21
موصى: 95.22.26.07.85



Taxe: 120.00 Dhs

Lot n° : 1532003
PER : 01/2023
PPC : 97,00 Dh

Flacon complet gouttes
Volume net:

71,00

Lot n° : 1532003
PER : 01/2023
PPC : 71,00 Dh

71,00

Prix public conseillé : 99,00 DH

Lot n° :
A consommer de préférence avant fin :

ORDONNANCE

M~~é~~: 11694

Nom :
 SAADACI.
 Rojas.

à casa le: 06/10/28

LA FACTURE

- Ichog of Co. D'iviers

- Rég - 300,00 M.

Consultation

- 300,00 M.

A Total - 600,00 M.

دكتور زينه عبد الله
 مصطفى فرج الله من النساء والولادة
 زينة شفط شاطر الدار البيضاء
 06 22 27 44 21 05 22 28 04 12 13

M^{le}: 11694

DOCTEUR AZNIBER ABDELILAH

Gynéologue - Accoucheur
Ancien Maitre Assistant

Stétilité - Senologie - Echographie
Chirurgie Gynécologique

ECHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE

Mme SAADAOUI Rajaa

Casablanca le, 06/10/2020

Examen

Sac gestationnel situé en intra utérin

présentant des contours réguliers

et ne renfermant pas encore de

structure embryonnaire;

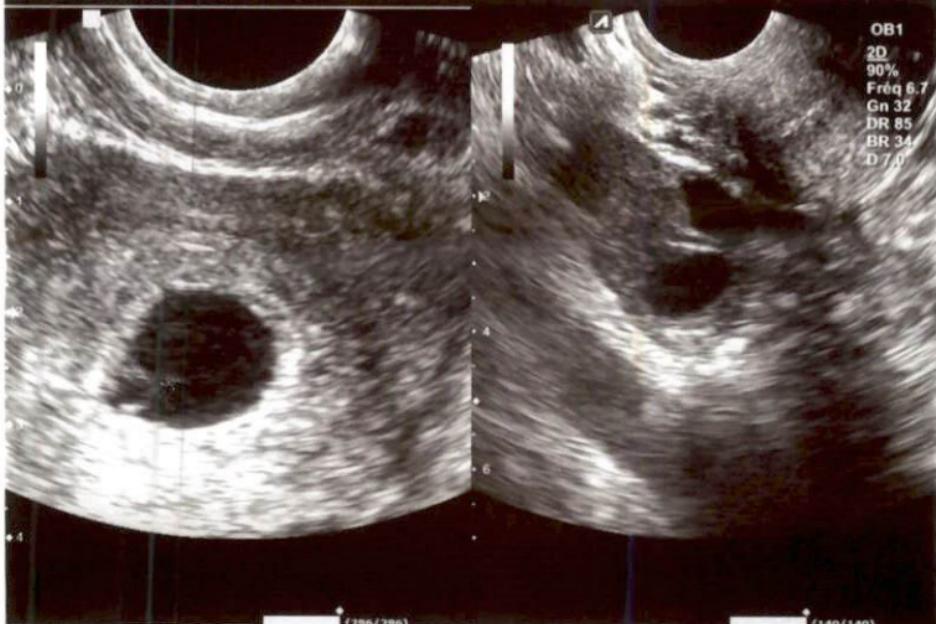
GSD : 16 mm

CONCLUSION : Grossesse de 5.6 SA

الدكتور زنبر عبد الله
المتخصص في أمراض النساء والولادة
أمراض القلب
زنقة ناف شاطوا المريض
لفظ: 13
فون: 05 22 26 04 12
fax: 05 22 27 44 21

DR ZNIBER ABDEL-ILAH
ECUBE 5 06.10.2020 14:37:48 PM

Admin IM. 0.7
EV3-10T TIB 0.0



DR ZNIBER ABDEL-ILAH
ECUBE 5 06.10.2020 14:37:23 PM

Admin IM. 0.7
EV3-10T TIB 0.0

