

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 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° W19-500752

47488

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10526

Société :

ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

KAIMEZ - ABDELLAH

Date de naissance :

20-05-1974

Adresse :

Case Blanca - N° 16 HAY ELALIA HAY ELLOULFA

Tél. :

0612339130

Total des frais engagés :

2368,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

28/11/2020

Nom et prénom du malade :

KAIMEZ - Abdelloah

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Diabète - affaiblissement respiratoire

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 :

16/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
08/11/20	Gen	1	2000	INP : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur



Date

Montant de la Facture

8/11/20 2163,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature
du Particien

Date des
Soins

Nombre
AM PC IM IV

Montant détaillé
des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					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 colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		B		D		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	H																						
	25533412	21433552																					
	00000000	00000000																					
G																							
B																							
D																							
00000000	00000000																						
35533411	11433553																						
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

دكتور الحريشي رشيد
HRICHI Rachid
Médecine Générale

295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa

353 - Tél. : 05 27 19 43 96

Abdelkhalik

الدكتور الحريشي رشيد
الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0527 19 43 96

Casablanca, le : 08/11/2022 : الدار البيضاء، في :

Deformis 850 N9

68,80 x3

code a l'usage N3

100,00

Fibrocort 180

75,20 x3

Ame 10 N3

149,00

Clonaz 1g

248,00

Schick de 120

136,20

Nasonex 50 µg/dose

42,00

Predni 20

89,50

Apaxol spray

2168,70

P.P.V : 68.80 DH

V : 68.80 DH

P.P.V : 68.80 DH

ATOIRES SOTHEMA

LABORATOIRES SOTHEMA

LOT 19C06 2

XP 03 2022

PV 100.00 DH

10 ملغ

CLAV
AMOXICILLINE +

PPV : 149,00 DH

LOT : 614291

PER : 06/21

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 248,00 DH

NASONEX 50 µg/dose

Suspension pour pulvérisation nasale

Flacon de 120 doses

P.P.V : 136,20 DH

Distribué par MSD Maroc

PREDNI 20

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

LOT 200200

2023/01

PPC : 89,50 DH

Apixol

Spray gorge

PPV 18DH00
PER 06/23
LOT J1696

PPV 18DH00
PER 06/23
LOT J1703

PPV 18DH00
PER 06/23
LOT J1703

PPV 18DH00
PER 06/23
LOT J1703

PPV 18DH00
PER 06/23
LOT J1703

PPV 18DH00
PER 06/23
LOT J1703

PPV 18DH00
PER 06/23
LOT J1696

PPV 18DH00
PER 06/23
LOT J1696

PPV 18DH00
PER 06/23
LOT J1703