

## 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-apres soins est obligatoire en cas 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.

### Adresses Mails utiles

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

## Déclaration de Maladie

N° W19-422901

49179



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

### Maladie

Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8647      Société : RAM

Actif

Pensionné(e)       Autre :

Nom & Prénom :

HABIB SMOU

Date de naissance :

12/12/1972

Adresse :

65 Rue d'OUIGHAOUANE Ag 71 IMBL

AICUR CASAPLACES

Le 20

Tél. : 066273376

Total des frais engagés : 24872 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/12/2020

Nom et prénom du malade :

HABIB SMOU

Lien de parenté :

Lui-même       Compagnon       Enfant

Nature de la maladie :

Lymphe

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.

Le : 10/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : HABIB SMOU



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/10/2020	/	CG		INP : SKAN SII Dr. EL GHOUKASSI MEDECIN INTERNE MEDICOCH CASABLANCA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HERMINI Sat R Angle Bd Zektouni Et Rue Saganidir Casablanca	10/10/2020	372.00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
RADIOLOGIE SEBT	10/10/2020	T.D.M. T.D.M.	100.00
		T.D.M. T.D.M.	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraire
		AM	PC	IM	IV	
RADIOLOGIE SEBT	10/10/2020				6	CG

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OMNIPAQ<sup>TM</sup> 300mg I/ml  
SOLUTION INJECTABLE IOHEXOL 1x100ml

PPV  
372DH00

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Salem  
Bouskoura-Nouaceur  
N° AMM : 311/13 DMP/21/NP

# RADIOLOGIE SEBTA

SCANNER- ECHOGRAPHIE- RADIOLOGIE- CONVENTIONNELLE- RADIOLOGIE  
DENTAIRE

## ORDONNANCE

CASABLANCA LE : 10 / 10 / 2020

372-00 HAJ: B SA: D  
PHARMACIE DE L'HOPITAL srl A.U.  
Angle Bd Zerkouni Et Rue D'agadir  
Casablanca

OMNIPAQ<sup>TM</sup> 300MG 1 FLACON 100 ML

OU

TELEBRIX 35 1 FLACON DE 100 ML

OU

ULTRAVIST 300MG 1 FLACON 100 ML

SV



23 rue sebta -quartier des hopitaux-casablanca 49-09-60



ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
Hôpital Ibn Rochd - Casablancaالمملكة المغربية  
وزارة الصحةالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

## BILLET D'EXAMEN

Date : 20/01/2020

Prénoms - Nom du malade : M'hys Sadi

Service : N° d'Admission :

RENSEIGNEMENT CLINIQUE	RESULTAT D'EXAMEN
<p>Age : 50 ans.</p> <p>Atcs : Suivi pour lymphome LAS.</p> <p>Famille SUP TDM cervico-thoraco-abdominale pelvienne.</p>	

Le médecin traitant

Tél. : 022.48.20.20

DR. EL HADJ ABDALAH SALAH  
MÉDECIN EN CHIRURGIEN  
CHU IBN ROCHD CASABLANCA

# RADIOLOGIE SEBTA 23

Scanner - Echographie - Radiologie Conventionnelle - Radiologie Dentaire - Mammographie

Docteur Latifa MAHFOUD

Docteur Salah Eddine DRHIMER

Docteur Driss EL HASSANI

23 , Rue Sebta - Quartier des hôpitaux - Casablanca - Tél : 022 49 09 60 / 61 - Fax : 022 49 09 62

Casablanca, le 10/10/2020

Facture N° 3001/2020

Nom patient : HAJIB SAID

Examen(s) réalisé(s) :

SCANNER CERVICO-THORACO-ABDOMINO-PELV:

Montant : 4500 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECES



C.N.SS/2567157-Patente N°344001143-IF 01084042- ICE: 001514978000009 - RC 65423