

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.

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.

Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.~~

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

Nº P19- 060148

Optique Autres

49637

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2343

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

BACHRY TOSTAFA

Date de naissance : 14.2.1951

Adresse : Cité ALNASSIRA 14B 60 N° 6 Catn

Tél. : 06.61.18.19.89

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed LAKLALECH
Médecin Généraliste
Hay Lamia Bloc 6 - N° 2 bis
Hay Mohammadi-Casab'Inca
Tél: 05 22 62 81 38

Date de consultation : 23/11/2020

Nom et prénom du malade : SETTI PATIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint ép BACHRY 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 23/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MEHDI BACHRY

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 23/11/2020 | 3 | 1 | 150,00 |  Dr. Mohamed LAKLALECH Médecin Généraliste Hay Lamia Bla Hey Mohamed Casal Tél: 05 22 82 81 38 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| HARMAIE ADIL Dr. Bouchra HANNOUM imm. 71 N° 14 AV Al Massira Hay Mohammadi Casablanca Tél: 22 63.87.53 | 23/11/2020 | 358,05 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

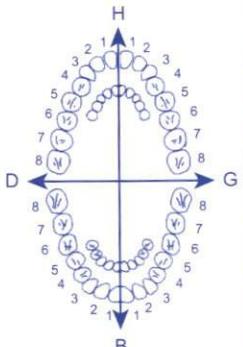
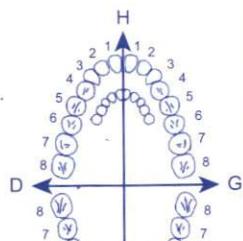
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 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" data-bbox="1601 920 1832 1071"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>G</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 00000000 | 00000000 | G | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| G | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | |

Docteur Ahmed LAKLAEC

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux Publics

Hay Lamia, Bloc 6, N°2 Bis
Hay Mohammadi, Ain Sebâa
Casablanca
Tél. : 05.22.62.81.38

Fabriqué par:
CEUTICAL INDUSTRIES LIMITE
Ranawala, Tehsil Paonta Sahib,
-173 025, Himachal Pradesh, Ind
Importé par:
JACETICALS MOROCCO LLC
Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV: 144DH50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

بلوك 6 - رقم ٢ ممرور

عين السبع - الدار البيضاء

05.22.62.81.38 :

PPV
LOT 28,80
PER

28,80

32,90

Casablanca, le

23/11/2020 الدار البيضاء, في

Y = 8ETTI FATIMA

ep. BACHRY

11 CloFENE 50 GR U

32,90 1 sup 3xAv

2/ Relaxol 500 mg 3xAv

S.V.

zone, Petrolatum,
sium Sorbate,
obulus Essential Oil,

MYOREL 100G
LOT: 2009
PER: 09/2023
PPC: 69,95 DH

31 VITANEVIR 2g

128,70 x 2 2g 2x/15

1100,34/ RACILER 20g
1g 2xAv

1,69,95 MYOREL gel 50g
358,05 mmxx

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
LOT: 201014
PER: 03/2023
P.P.V: 53DH10
Barcode: 6 118000 060833

Dr. Ahmed LAKLA
Médecine Gén
Hay Lamia Bloc 6
Hay Mohammadi
Tél: 05 22/