

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.

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.

Maladie chronique :

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.

Adresses Mails utiles :



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

Déclaration de Maladie

N° P19-

043884

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7181 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IMAMER BRAHIM

Date de naissance : 08.02.1962

Adresse : Bloc 26 Rue 04 N°02 HAY TILILA AGADIR

Tél. : 0667122441 Total des frais engagés : 26080 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hakim ANON
Hay Tilila, Avenue Tifadine
Agadir Tél : 05 28 28 43 96

Date de consultation : 20/10/2020

Nom et prénom du malade : BOUHOUB NAÏMA Age : 40 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Otitis

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
20/10/2020	C		109,50 DH	Dr Hakim ANOIR Hay Tilila, Avenue Tifaouine Agadir - Tel: 05 28 28 43 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

صيدلية آغدال
Pharmacie AGDAL
Dr. EL BRAKI Zineb
Lot. Tilila Imm. Agdal Rue Ghazza
N° M47 Tel: 0528285520

20/10/2020

160,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

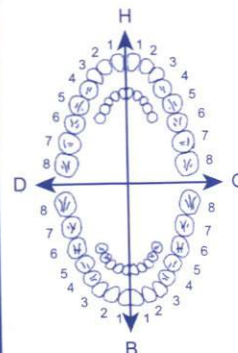
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

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

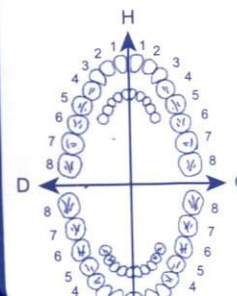
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS



Dr. ANOIR Hakim

- Diplome universitaire de diabétologie
(Université de paris 13)
- Certificat médical du permis de conduire
- C.U d'echographie générale
- E.C.G

الطب العام
Médecine générale

الدكتور أنوار حكيم

- دبلوم جامعي في مرض السكري
(جامعة باريس 13)
- الشهادة الطبية لرخصة القيادة
- شهادة جامعية للفحص بالصدى
- تخطيط القلب

Bouhou

NAIMA

20/10/20

47,80

1, Dason gr



PPV :
EXP :
Lot N° :

47,80

14,00

1, Dason gr

3, Dason gr



99,00

3, Magnin gr



gr le sur

PPV: 14DH00
PER: 07/23
LOT: J1967



MB763 0623

LOT PER

Prix 99.00

160,80

صيدلية أشدال
Pharmacie AGDAL
Dr. EL IRAKI Zineb
Lot. Tilila Imm. Agdal Rue Ghazza
N° M47 Tél: 0528285520

Dr Hakim ANOIR
Hay Tilila, Avenue Tifaouine
Agadir - Tél: 05 28 28 43 96

شارع تيفواين رقم 1943 حي تيللا - أكادير - الهاتف : 05 28 28 43 96 - المحمول 06 62 17 17 19
Avenue Tifaouine N° 1943 Tilila - Agadir - Tél.: 05 28 28 43 96 - GSM : 06 62 17 17 19