

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

N° P19-0031203

54305

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03443 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENBAHRAH SMAÏL / Fahmi R. A.

Date de naissance : 1958

Adresse : Lixof 2 Bld Ave 24 G22

Tél : 6661206318 Total des frais engagés : 822,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/11/2020

Nom et prénom du malade : RRA FAHMI Age : 60ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

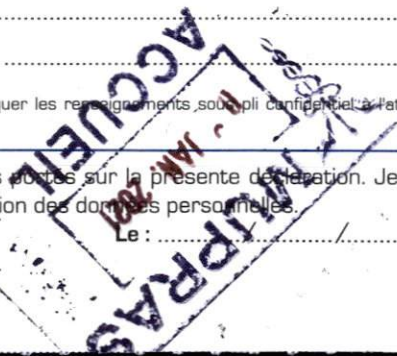
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 032

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
10.11.2020		1	600 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

12/11/2020

122,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des  
Coefficients

Montant  
des Honoraires

10/11/20

BO

700 D.H.

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature  
du Praticien

Date des  
Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé  
des Honoraires

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

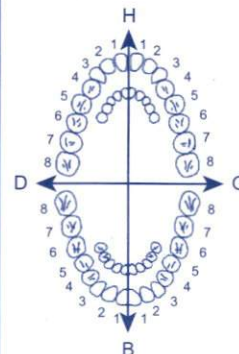
Nature des  
Soins

Coefficient

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

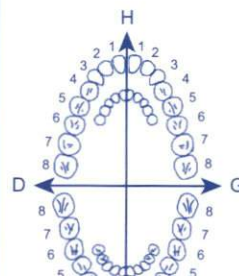
FIN  
D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT  
MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS


(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

# ORDONNANCE

Casse le 10/11/2020

Mr/Mme

R Kha fahmi

faire

PCR / Covid-19



Sanao Loub  
Medecia

Cachet du médecin





**AZIX<sup>®</sup> 500 mg**   
Azithromycine  
3 Comprimés sécables  
  
6 118000 040941

PPV: 79DH70  
PER: 10/23  
LOT: J2782

**Vita C 1000<sup>®</sup>**   
10 comprimés effervescents sans sucre  
  
6 118000 032083

**Vita C 1000<sup>®</sup>**  
PPV 15DH30  
EXP 09/2023  
LOT 09030 11

Cardioaspirine 100 mg/30cps   
Acide acétylsalicylique  
p.p.v. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
  
6 118001 090280



LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
R A C I N E

**Dr Othmane TOUZANI**

Spécialiste en : Hématologie - Biochimie - Bactériologie  
Virologie Clinique - Immunologie - Parasitologie - Mycologie  
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)  
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

**FACTURE N° : 201110381**

Casablanca le 10-11-2020

INPE :



093061422

**Mme Rkia FAHMI**

Date de l'examen : 10-11-2020

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E25	E
	PCR COVID	E700	E

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 700DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : sept cents dirham

LABORATOIRE TOUZANI  
RACINE  
50, Boulevard Aïn Taoujtate  
30500 Casablanca

**La Qualité est notre souci permanent**

50, Boulevard Aïn Taoujtate, Racine (prolongement clinique Badr) - Casablanca - Maroc  
Tél : 05 22 47 49 49 / 47 52 52 - Fax : 05 22 48 66 00 - E-mail : laboratoireltr@gmail.com  
INPE : 093061422 Patente : 35652203 IF : 18744872 ICE : 001547834000059 CNSS : 5413323





LABORATOIRE  
**TOUZANI**  
RACINE

**Dr Othmane TOUZANI**  
Spécialiste en : Hématologie • Biochimie • Bactériologie  
Virologie Clinique • Immunologie • Parasitologie • Mycologie  
Biologie de la Reproduction (Université Marseille)  
Qualité en Biologie Médicale (Université Bordeaux)

Code Patient 201110381



Prélèvement du : 10-11-2020  
au labo à 13:20  
**Demande N° : 201110381**  
Edition : 11-11-2020

**Mme FAHMI Rkia**

Prescripteur :

*Ceci est un courriel, seul le compte rendu papier fait foi.*

## BIOLOGIE MOLECULAIRE

### RECHERCHE DU SARS-CoV-2 (COVID-19) PAR PCR EN TEMPS REEL (RT-PCR)

Nature du prélèvement  
Résultat

Naso-pharyngé  
**POSITIF**

CT

24

Réactifs : FTD SARS-CoV-2

*La sensibilité des tests RT-PCR utilisés pour le SARS-CoV-2 varie selon le type de prélèvement et la période à laquelle celui-ci est effectué au cours de la maladie. Un résultat négatif doit être interprété avec prudence et en présence de symptômes évocateurs, une infection à Covid-19 ne peut être totalement exclue.*

Demande validée biologiquement par : Dr. TOUZANI

12/11/2020

## ORDONNANCE

Nom et Prénom : ..... *PKia f. alami*

1. AZITHROMYCINE 79,70 S.V.

JOUR 1	1 COMPRIME
JOUR 2	1/2 COMPRIME
JOUR 3	1/2 COMPRIME
JOUR 4	1/2 COMPRIME
JOUR 5	1/2 COMPRIME
JOUR 6	1/2 COMPRIME
JOUR 7	1/2 COMPRIME

2. HCQS -200

	MATIN	MIDI	SOIR
JOUR 1	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 2	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 3	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 4	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 5	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 6	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME
JOUR 7	1 COMPRIME	1 COMPRIME	1 COMPRIME

15,30 3. VIT C1000 1cp matin, 1 cp le soir pendant 7js

4. Zinaskin 1cp matin, 1 cp le soir pendant 7js

27,70 5. Cardioaspirine 1 cp midi pendant 10j

T = 122,70 Dh.

صيدلية كيلومتر 9  
PHARMACIE KM 9  
Dr. GUADILI Souad  
Lissasla 1 - Tél : 05 22 65 00  
INPE : 092036789



(si vos symptômes s'aggravent veuillez vous adresser aux urgences hôpital Alhassani)

( إذا ظهرت عليكم علامات جديدة توجهوا لمصلحة المستعجلات بمستشفى الحسناني )