

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.

Diologie 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.

Educations :

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 :

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 Mail utiles :



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 058641

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3565 Société : RAM 57697

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DADISSA Mahamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0667123422 Total des frais engagés : 1901,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

الدكتور فؤاد اليوبي
أمراض الرأس والأعصاب
Dr. Fouad LYOUBI
Maladies Système Nerveux
196, Av. Mers Sultan - CASA
Tél : 0522.26.18.00/01

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/11/2020

Nom et prénom du malade : DADISSA Sorhane Age: 33 ans

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

Nature de la maladie : NPSY (Psychiatrie)

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 : 21/01/2021

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

02/11/2020	CNP	1	500,-	Dr. Fouad Moubi 196 AC Mers Sidi Ali Tel : 0522-26-18-00/01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

02/11/2020	1401,90

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

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 :

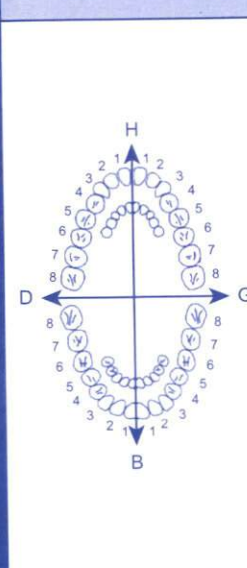
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



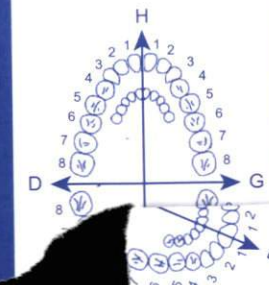
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Docteur Fouad LYOUBI

Spécialiste Diplômé de la
Faculté de Médecine de Marseille - France

MALADIES DU SYSTEME NERVEUX

C.E.S. Psychiatre Adultes & Enfants

C.E.S. Médecine Légale et Expertises Médicales
Diplômé en Electro-encéphalographie Clinique



الدكتور فؤاد اليوبي

طبيب إختصاصي حائز على دبلوم أمراض
الرأس و الأعصاب من كلية الطب بمرسيليا - فرنسا

طبيب نفساني و شرعي

فحص الدماغ بالتخطيط الإلكتروني

DADISSI Soufiane

Casablanca, le : 2.11.20

وصفة لمدة 4 أشهر 01/10/2020

1/ Prisdal 2 mg cp

1 cp soir SAUF SAMEDI & DIMANCHE

2/ Alpraz 1 mg cp

1/2 cp au coucher

En cas d'INSOMNIE : prendre 1 cp Alpraz 1 mg

En cas de besoin (agitation), donner :

1 cp Prisdal 2 mg

+

1 cp Alpraz 1 mg

PHARMACIE Ahmed Ali
D. AIEL JOUADI
Sidi Maarouf-Casablanca
Tél/Fax : 05 22 97 32 16
Gsm : 06 91 60 64 62

الدكتور فؤاد اليوبي
أمراض الرأس والأعصاب
Dr. Fouad LYOUBI
Maladies Système Nerveux
196, Av. Mers Sultan - CASA
Tél : 05 22 26 18 00 / 01

LOT 200601 1
EXP 03 2023
PPV 35.70

35,70



LOT 200600 2
EXP 03 2023
PPV 35.70

35,70



LOT 200803 1
EXP 03 2023
PPV 35.70

35,70



LOT 202276 1
EXP 10 2023
PPV 35.70

35,70



LOT 192474 1
EXP 11 2022
PPV 35.70

35,70



LOT 202276 1
EXP 10 2023
PPV 35.70

35,70



LOT:0001308
EXP:02/2023
PPV:288DH00

AL®



LOT:0001308
EXP:02/2023
PPV:288DH00

AL®



LOT 200803 1
EXP 03 2023
PPV 35.70

35,70



LOT:0001308
EXP:02/2023
PPV:288DH00

L®



LOT:0001310
EXP:02/2023
PPV:288DH00

L®

