

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.

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.

Prothèse :

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- 057485

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01518 Société : 59512

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : NASSIM ABDESSLAM

Date de naissance : 17/12/1952

Adresse :

Tél : 0629792821 Total des frais engagés : 6477,- Dhs

Cadre réservé au Médecin Docteur Mostafa BENMIMOUN

Cachet du médecin :

MEDECINE INTERNE
27 Rue Ilyia Abou Madi (Bd 8 Roudani)
Casablanca - Tél: 0522 29 82 28

Date de consultation : 23 JAN 2021

Nom et prénom du malade : NASSIM Samira Age :

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

Nature de la maladie : Troubles métaboliques

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

Adresses Mails utiles

[illegible]

23 JAN. 2021	Ps	Cz	#300, w	  27, Rue Ilya Abou-Massa Casablanca - Tél: 0522 29 82 20 0522 29 82 20
--------------	----	----	---------	---

Dr. Hya Abou M...
MEDECIN
Casablanca - Tel: 0522 29 82 40
n° 1156298

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/01/2024	6177,00

	23/01/2021	G177, 09
--	------------	----------

[illegible]

Observations and Findings	Recommendations	Responsible Party	Timeline

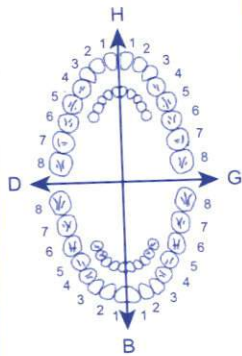
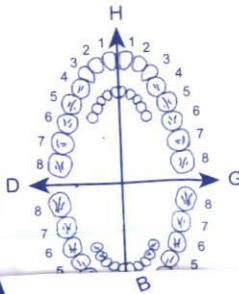
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS HONORAIRES

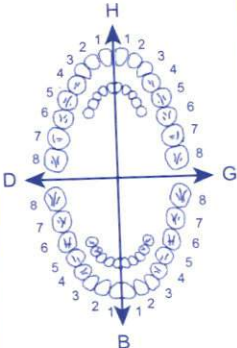
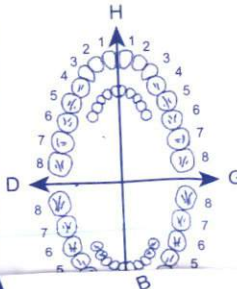
Le praticien est prié de préciser la dent traitée et le soin pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

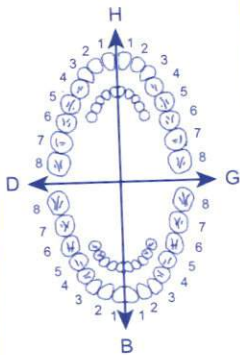
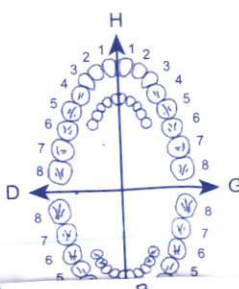
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>														
				Montants des Soins <input type="text"/>														
				Début d'exécution <input type="text"/>														
				Fin d'exécution <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le

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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement chirurgical.

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><tr><td colspan="2">H</td><td></td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td><td rowspan="2">G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td><td rowspan="2">B</td></tr><tr><td></td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr></table>			H			25533412	21433552	G	00000000	00000000	D	00000000	00000000	B		35533411	11433553	Coefficient DES TRAVAUX
		H																		
		25533412	21433552	G																
		00000000	00000000																	
		D	00000000	00000000	B															
	35533411	11433553																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																	
			DATE DU DEVIS																	

A diagram of a circular arch. The arch is composed of 16 small circles arranged in a larger circular pattern. The top of the arch is labeled 'H'. The left side of the arch is labeled 'D'. The right side of the arch is labeled 'C'. The bottom of the arch is labeled 'B'. The arch is numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the top and moving downwards. The numbers 1 through 8 are placed at the top of each small circle. The arch is drawn with a blue line.

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

001 102020
hyrox® 100 µg,
nés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

01 102020
rox® 100 µg,
s sécables B/30
PPV: 24,40 DH

18001 102013
rothyrox® 50µg,
rimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

& Marie Curie
culté de Médecine Saint-Antoine-Paris

خوبج جامعة بيار و صاري كوري
كلية الطب سانت - أنطوان - باريس

الطب الباطني - الأمراض المجموعية - الأعراض الكبرى - أمراض العضام والمفاصل - أمراض الشرايين
s de systèmes - Maladies polyviscérales - Grands syndrômes - Rhumatologie - Pathologie vasculaire

Casablanca le, 23 JAN 2021

NAJIM Samira

PHARMACIE
Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

1131,00 x 3

Trulicity 1,5

1 injection s/c par semaine

437,00 x 5

Tauvmet 50/1000 x 03 mo

2440 x 5
13425

Levothyrox

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

100 } 150 mg le matin a j
50

Quifine crème 405
Application locale

5800 x 5
617700

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

LOT: 040
PER: MAR 2023
PPV: 58 DH 00

LOT: 040
PER: MAR 2023
PPV: 58 DH 00

LOT: 037
PER: SEP 2022
PPV: 58 DH 00

LOT: 033
PER: MAR 2022
PPV: 58 DH 00

LOT: 037
PER: SEP 2022
PPV: 58 DH 00

TRULICITY 1,5 mg SOTHEMA
Solution injectable (S.C.)

Stylo pré-rempli de 0,5 ml de solution.
Boîte de 4

AMM N° 93 DMP/21/NNP PPV : 1171,00 DH



6 118001 072491

TRULICITY 1,5 mg SOTHEMA
Solution injectable (S.C.)

Stylo pré-rempli de 0,5 ml de solution.
Boîte de 4

AMM N° 93 DMP/21/NNP PPV : 1171,00 DH



6 118001 072491

TRULICITY 1,5 mg SOTHEMA
Solution injectable (S.C.)

Stylo pré-rempli de 0,5 ml de solution.
Boîte de 4

AMM N° 93 DMP/21/NNP PPV : 1171,00 DH



6 118001 072491