

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

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 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.



Déclaration de Maladie : N° P19-0002277

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2160 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURQUI Hassana Date de naissance : 30/10/78

Adresse : 267, Bd Ziraoui Apt N°7 CASA

Tél : 0662 71 77 79 Total des frais engagés : 1215,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelham SEBTI
CARDIOLOGUE
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd, 11 Janvier - CASABLANCA
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

Date de consultation : 22/01/21

Nom et prénom du malade : BOURQUI Hassana Age :

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

Nature de la maladie : HTA

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 : CASA Le : 17/02/2021

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
22/01/2021	h.c.c.		3000M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/01/2021	1215,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

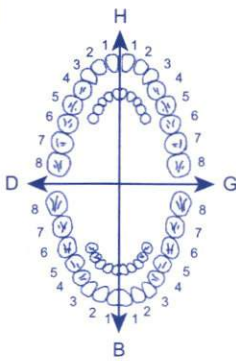
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

حجوة تشخيص واستكشاف أمراض القلب والشرايين Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le 29/11/2011

Bou Rouss Hassanet

176.20 x 4

176.20 x 4

37.00 x 3

37.00 x 3

185.70

185.70

35.70 x 6

35.70 x 6

1215.70

Dr. Abdesselam SEBTI
CARDIOLOGUE
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd. 11 Janvier - Casablanca
Tél: 05 22 44 75 81 - 05 22 31 57 70

PHARMACIE
Rue Mohammed SEDKI - Casablanca
Tél: 05 22 37 75 34

E-mail : drsebti@hotmail.com

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair binou al aouam roches
noires casablanca
HYACAND

16 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

29 DMP/21NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair binou al aouam roches
noires casablanca
HYACAND

16 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

29 DMP/21NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair binou al aouam roches
noires casablanca
HYACAND

16 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

29 DMP/21NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair binou al aouam roches
noires casablanca
HYACAND

16 mg/12,5 mg Cpr

Bte de 30

29 DMP/21NRQ P.P.V: 176,20 DH
6 118001 020898

LOT : 20E019
PER.: 05 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

LOT : 20E017
PER.: 04 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

LOT : 20E019
PER.: 05 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

LOT : 20E014
PER.: 11 2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

LOT : 20E018
PER.: 05 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

LOT : 20E021
PER.: 06 2022

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

Maphar

Km 10, Route Côtière 111.

Q12enata Ain sebaa Casablanca

Crestor 10mg cp pell b30

P.P.V : 185,70 DH

6 118001 183111

ATENOR[®] 100 mg ^{أطنور}
Atenolol ^{أطنولول}

37,00

ATENOR[®] 100 mg ^{أطنور}
Atenolol ^{أطنولول}

37,00

ATENOR[®] 100 mg ^{أطنور}
Atenolol ^{أطنولول}

37,00



MUPRAS

MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le/...../.....

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Dr. Abdeslam SEBTI
CARDIOLOGUE

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA

Tel: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

Certifie que Mlle, Mme, M :

BENROUSSI WASSANE

Présente

ADA

Nécessitant un traitement d'une durée de:

124 Jours de 100g - 100mg les 124 Jours

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit)

100g - 100mg

(✓) : Valable 3 mois

Contact: 05-22-91-23-36/ 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-26-52

E-mail : Mupras @ royalairmaroc.com

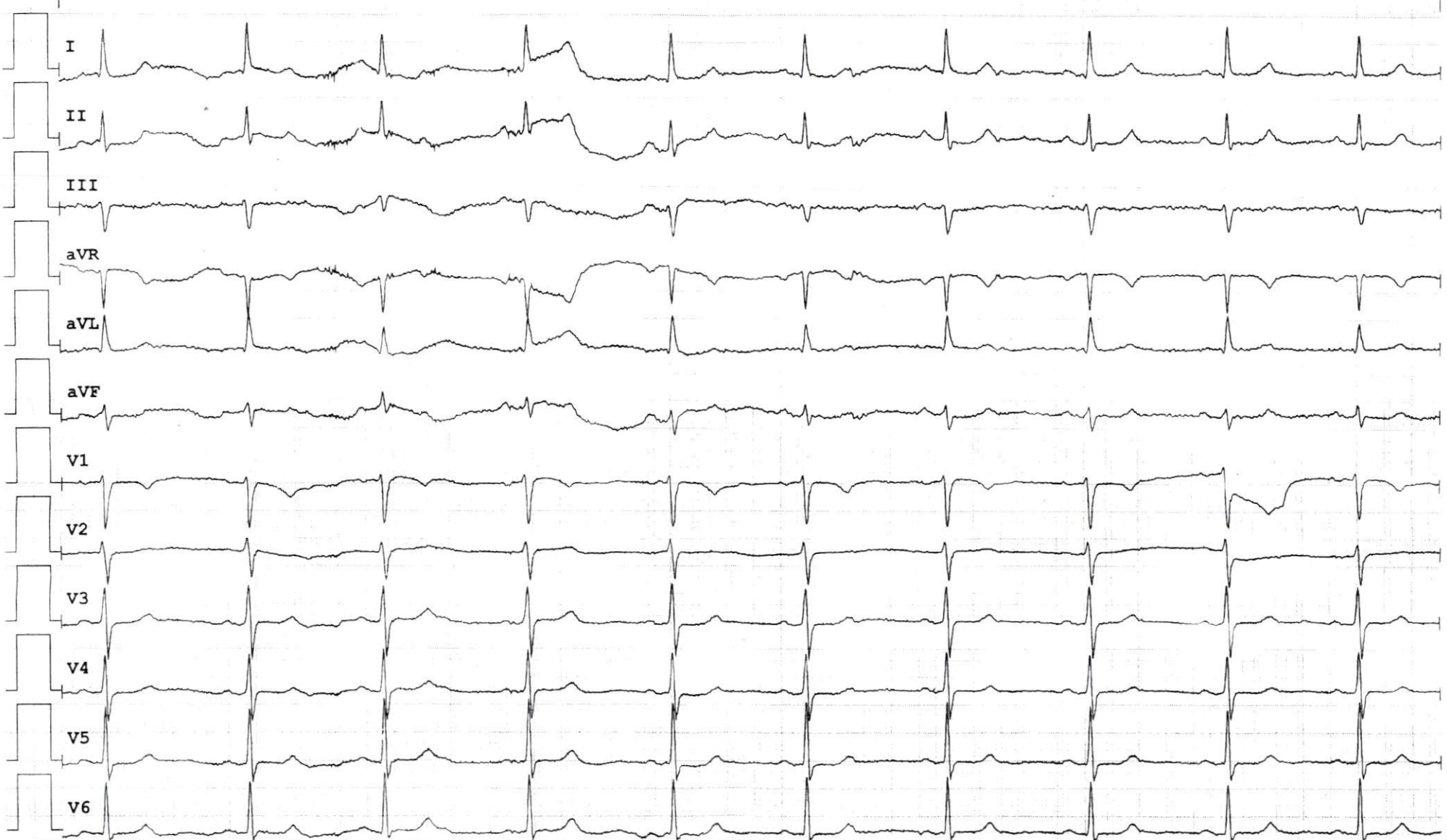
Mme BOUBOUIS Massamia N° 2160

26/10/2020 12:12:17

ID :

NOM :

ECG : 59 BPM N° 1e :
PR/RR : 0/1,01 s Âge :
QRS : 0,094 s Sexe :
QT/QTc : 0,398/0,396 s Dep :



25 mm/s, 10 mm/mV