

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## otique :

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.

## entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

## 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

61616

## Déclaration de Maladie : N° P19-0019827

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : MARNISSI Ahmed Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : 00447 Date de naissance : 07.01.1943

Adresse : Resid 91 Wiam Imm 12 N°7 OULFA Casa

Tél. : 06 61 20 33 36 Total des frais engagés : 514,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 8/2/2021

Nom et prénom du malade : Mme Marnissi Aicha Age : 67

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aiguë Rhume

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 : 08/02/2021

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
8/2/2021			150 DH	Dr. Loubna AIT OUBRA OMNIPRATICIENNE N° 234, App. 2, Rue 21, Lots El Barchi, My Rachid Tél: 05 23 33 09 03

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KAWTAR RÉS. ATLANTIC EL HANSAOURIA Tél: 05 23 33 09 03	08/02/2020	364,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

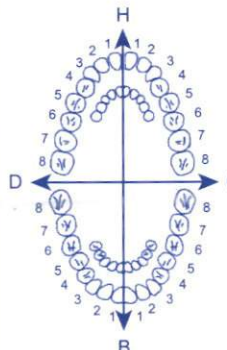
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

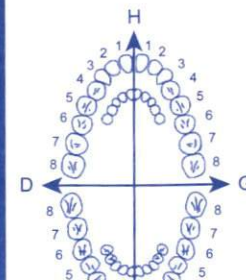
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



Docteur Loubna AIT OUFQIR

OMNIPRATICIENNE

Echographie - Suivi de Grossesse

Gynécologie

Suivi du Diabète et d'Hypertension Artérielle

Electrocardiogramme



الدكتورة لبنى أيت أوفكير

الطب العام

الفحص بالصدى - تتبع الحمل

أمراض النساء

تتبع أمراض السكري و ضغط القلب

التخطيط الكهربائي للقلب

ORDONNANCE

Casablanca, Le 8/2/2021 في الدار البيضاء،

Mme Marnissi Aicha

79,70

① - Azix 700 mg

1cp / 8

58,40

② - Solupred 20

3cp 1/2 matin.

24,40

③ - Coqueval 500

1 support x 2/8

69,00

④ - Docivon

1cds x 3/8

Dr. Loubna AIT OUFQIR  
OMNIPRATICIENNE  
N° 295, App 2, Rue 21, Lots El Baraka  
Casablanca - My Rachid

PPV: 79DH70

PER: 11/23

LOT: J3103

58,40

Solupred® 20mg

24,40

LOT: 200446  
DLUG: 12/2023  
69,00 DH

رقم 295 الشقة 2 زنقة 21 حي البركة - مولاي رشيد - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 70 55 74

N° 295, App 2, Rue 21, lots El Baraka - My Rachid - Casablanca - Tél : 05 22 70 55 74



119,00  
⑤ - Physionen



14,40  
⑥ - Dalupramed 2 app x 4/5

2 support x 2/4

**Dr. Loubna ATTOUTOU**  
OMNIPRATICIENNE  
N° 231 407 21 21 Lot 11 Baraka 09 03 03 03

PPV 14DH40  
PER 11/21  
LOT 12624

= 364,90

**PHARMACIE AL KAWTAR**  
Rés. ATLANTIC RIVIERE  
Tél 05 23 33 09 03