

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



61877

## Déclaration de Maladie : N° S19-0005313

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9135 Société : RAM  
 Actif       Pensionné(e)       Autre : .....  
Nom & Prénom : BENKADMIR BRAHIM Date de naissance : 21/07/69  
Adresse : BD OUED MELQUIYA N° 234 EL OULFA  
Tél. : 0661734500 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : ...../...../.....  
Nom et prénom du malade : .....  
Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
Nature de la maladie : .....  
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 : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : 

MUPRAS

### 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.

### 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 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.

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/12/2020	275,20

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

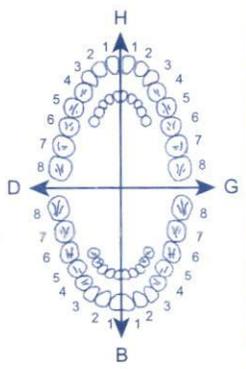
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

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"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

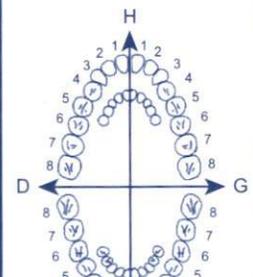
### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA  
 Docteur en Pharmacie  
 ZEKRI Abdelati  
 2022, 214 Bd Oued Moulouya El Oulfa  
 Casablanca - Tél: 0522.90.51.13  
 ICE: 00226722000071

**Docteur KHLAFA Mohamed**

Diplôme d'Endocrinologie  
 Diabétologie - Maladies Nutritionnelles  
 Diplômé de l'Université  
 René Descartes  
 Paris

**الدكتور خلافة محمد**

إختصاصي في أمراض الغدد  
 أمراض السكري  
 أمراض التغذية  
 خريج جامعة روني ديكرت  
 باريس

Mohammedia, le 01-10-2020 في المحمدية،

Ben Koolmir  
 Bristolmir -

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1.  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Amarel 4 mg, cp b 30  
 P.P.V: 68,80 DH  
 6 118001 081325

68,80

Amarel 40 (S.V)

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1.  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Amarel 4 mg, cp b 30  
 P.P.V: 68,80 DH  
 6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1.  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Amarel 4 mg, cp b 30  
 P.P.V: 68,80 DH  
 6 118001 081325

1000

Yanumet 50/850

428,00

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1.  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Amarel 4 mg, cp b 30  
 P.P.V: 68,80 DH  
 6 118001 081325

6 118001 160488

JANUMET® 50/850 mg  
 AMM 58DMP/21/NCJ  
 Boîte de 56 comprimés pelliculés.  
 DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V: 428,00 DH

PHARMACIE WILAYA  
 ZEKRI Abdelati  
 Docteur en Pharmacie  
 222, Bd Oued Moulouya-El Oulfa  
 Casablanca - Tél: 0522 90 51 13  
 ICE: 001573273000063

1001

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat -R.P.1.  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Amarel 4 mg, cp b 30  
 P.P.V: 68,80 DH  
 6 118001 081325

Tra de mi

034 115  
 En Pharmacie  
 Diplômé de l'Université René Descartes Paris  
 13 rue Baghdad - 96200 Mohammedia

496,80

13, زنقة بغداد الطابق الأول - الهاتف : 05 23 32 04 44 - المحمدية

13, Rue Baghdad 1<sup>er</sup> étage - Tél.: 05 23 32 04 44 - Mohammedia - Email : doc.khlafamohamed@gmail.com

**valable 3 mois**

01/10/2020  
 Le ...../...../20.....

<b>DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE <input checked="" type="checkbox"/></b>	
(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)	
Je soussigné :	Khef Mohamed
Certifie que Mlle, Mme, M. :	BENKADMIER BRAHIA
Présente	DIABETE
Nécessitant un traitement d'une durée de :	traitement au long cours
Dont ci-joint ordonnance :	
(à défaut noter le traitement prescrit)	

01.10.2020

Docteur **KHALFA MOHAMED**  
 En Diplôme de Médecin Spécialiste  
 En Diplôme de Médecin Généraliste  
 Diplômé de l'Université Paris Descartes Paris  
 13 rue Baahad - Casablanca  
 Tél : 0522 22 11 44