

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.

Diagnostic 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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 059988

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2547 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : AMRAN - AMRAN

Date de naissance : 27-04-1955

Adresse : 104 Y QUSRA RD OAH VR 216

Tél. : 065041833

Total des frais engagés : 1037,4150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/03/2021

Nom et prénom du malade : AMRAN - AMRAN

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Zucc + lacc + lacc

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 : 11/03/2021

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
06/03/21	C	1	150M	DR. GHOUASSIA Médecin Généraliste May 1327 Loc. 101 Bld. Tah Moum. "E" N° 101 Chok. Casa Tel : 05 22 21 70 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE COURRIER Bd. Tah 1327 Loc. 101 Chok. Casa Tel : 022 8 15 00 Casa	06/03/21	1037,4.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

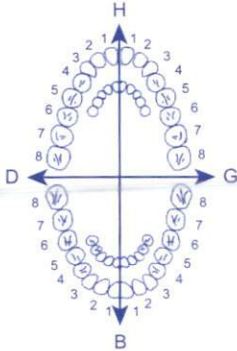
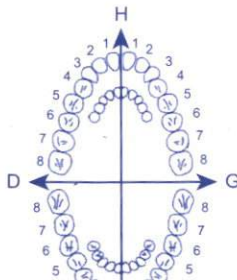
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, 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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	G																			
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																
			DATE DU DEVIS																	

Docteur RAKIA GHOUATI
Médecine Général
Femme - Enfant - Homme
Echographie



الدكتورة رقية غواتي
الطبيب العام
نساء - أطفال - رجال
فحص بالصدى

Casablanca, le 06.03.2011

DAMI - AMRANI - Najah

- 1) ciclovid 800 : 502,00
- 2) Alopria 200 : 47,00
- 3) Vigor 100 : 94,00
- 4) Broker 400 : 69,00
- 5) Fleoniziv : 96,40
- 6) Kalwing : 79,40

الإذاعة تجزئة بلاد الخير شارع الطاح عمارة E رقم 1 عين الشق البيضاء

الهاتف : 05 22 21 70 97 الهاتف المتنقل : 06 61 16 45 17

Hay Idaa LOT Bled Elkhair Bd TAH, Imm E, N° 1 Ain chok - Casa

Tél : 05 22 21 70 97 - GSM : 06 61 16 45 17

70/ adles 4/2/17 74.10



Asy/ 1/2/2021
Negari; 2/2/2021

Dr. GHOUATI Rakia
Médecine Générale
Hay Idaa kot. "El Ekhair" Bd. Tah
Imm. "E" N° 17/18 Chok - Casa
Tél : 05 22 21 70 97



75.00

LOT: 10429
PER: 10/2023
PPV: 69.100 DH

Distribué par: ZENITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Maroc
Dr. N. EL BOUHADI, Pharmacien Responsable
AMM N°: 24/18DMP/21/NRQ
P.P.V.: 96.40 DHS

LOT 201176
EXP 04/2023
PPV 74.100 DH

LOT: GA91189
PER: 11/2021
PPV: 75 DH 00

00 mg
LOT 19/021
EXP 06/22
PPV 5020 DH 00

KALMAGAS®

Lot: 200672
A consommer de
préférence avant le: 11/2025

PPC: 79,90 DH

20197
03/2023
Exp. date: PPC: 94.00 DH

47.00