

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.

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.

Prothèses :

- 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.

- Le suivi 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- 057522

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 572 Société : R-A-M 64502

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Hamidi Abdelal

Date de naissance : 06/12/1964

Adresse : 106, pole urbain nouadhib

Tél : 0661157321 Total des frais engagés : 592 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ISSAM LARFAOUI
SOS Médecin
Tél: 06.69.45.67.73
E-mail: issamlar@gmail.com

Date de consultation : 23/12/2020

Nom et prénom du malade : HAD HOUOI ARTISSIM Age : 54 ans

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

Nature de la maladie : Com. 3 force

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 : 17/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Achraf Slimane Dr. Slimane Achraf Res. Ahmad - Boudouma - CAS Tel: 05 22 99 54 63 Fax: 05 22 99 54 64	29/12/20	442,40

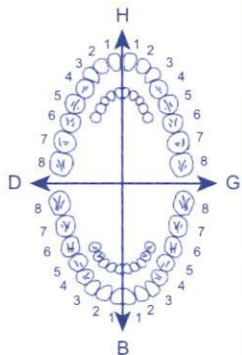
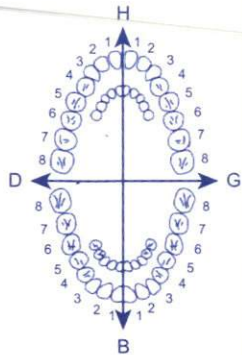
[illegible][illegible]

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION										
OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D G		00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D G													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

PPV: 79DH70
PER: 11/23
LOT: J3058

LOT: 20E010
PER: 11 2021

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20

P.P.V: 21DH80



Dr. ISSA

Médecin d'urgence

ecin
d'Urgence

الدكتور عصام العرفاري

طبيب استعجالات

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaa Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V: 205,00 DH



A *Coso*.....

Le: *29/11/22*

PPV: 79DH70
PER: 11/23
LOT: J3058



HAD HOU DI

ISTISSAM

79,40 x 21 169,40

1) *Agi 2 Sa -*
1g/4 p 2x pld From

205,00
2) *Tavanic Sa -*
1g/4 pld From

11,30
3) *Vib C 1s*
1g - 2/1

40,90
4) *Ascl 1/1*
1g - 2/1

21,80
5) *Aspegic 1s -*
1g/4 pld From

442,40



PHARMACIE ACHRAE
Dr. Slimane Slimane
Rue Angier 80 Angier - Cité Palmier - Casa
Tél: 05 22 48 67 67 - Fax: 05 22 58 54 17

Dr. ISSAM LARFAOUI
SOS Médecin
Tél: 06 69 45 67 71
Email: issamlar@gmail.com

Adresse : N° 273, Rue 300, Hay Moulay Abdellah Casablanca

24H/7J - En cas d'urgence appeler : 06 69 45 67 71