

RÉCOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Pathologie 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.



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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0037008

66551

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308

Société : R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Bougaddou Fatima

Date de naissance :

Adresse : Ferdous App 7 IMB8 Etg 2 oulfa casa

Tél. 0608 467656

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/3/2021

Nom et prénom du malade : Bougaddou Fatima

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hallux valgus D + opérée

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 : Casablanca

Le : 09/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18 Mar 2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE OUMERRABI
Dr. Adnan OUMERRABI
49, Boulevard OUMERRABI HAY HASANI EL OULAH
CASABLANCA - Tél: 05 22 99 7771 - Fax: 05 22 99 1244

PHARMACIE OUMERRABI
49, Boulevard OUMERRABI HAY HASANI EL OULAH
CASABLANCA - Tél: 05 22 99 7771 - Fax: 05 22 99 1244

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

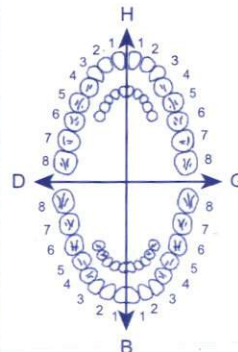
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DÉBUT
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	

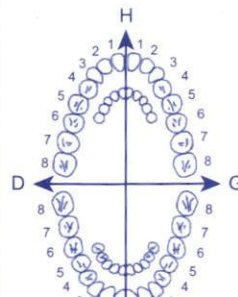
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS



149,00

LOT 200748
EXP 05/2023
PPV 83.200DH

79,00

LOT 200702
EXP 02/2022
PPV 82.100DH

PPV: 25DH00
PER: 11/25
LOT: J3200



med Arssi
E ET TRAUMATOLOGIQUE
GIE DU SPORT
THROSCOPIQUE
MEDECIN DU SPORT

Casablanca, le/

GSM : 0661 18 25 00 - 06 61 25 11 11 - E-mail : m.arssi@hotmail.fr

ORDONNANCE

NOM & PRÉNOM DU PATIENT :

149.10 Bmgadm - Stimz (S.V)

83.20 spectrum (S.V)

79.3 MEFSAL 15mg
1 Cp/j x 15 jours (S.V)

82.10 Zoegas 20mg
1 gelule / j x 15 jours (S.V)

• ANDOL 500mg cp
1 cp x 3 / j x 15 jours

• Sedalgic (S.V)
1 cp x 2 par jour

98.55 x 15
1896.80

PHARMACEUTIQUE OMERASSI
Travailleur
05 22 27 72 72 - Fax: 05 22 27 72 72

URGENCES 24H/24H

64, شارع عمر الإدريسي (قرب حديقة مردوخ) - الدار البيضاء - الهاتف

64, BD Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél.: 05 22 27 72 72 (L.O) / 05 22 27 02 79 / 05 22 27 80 34 / 05 22 26 73 00 / 05 22 27 53 71 / 05 22 27 32 85 الهاتف

E-mail : info@cliniquemerssultan.ma / www.cliniquemerssultan.ma

LOT N°: 20202A
EXP: 03 2022
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 20202A
EXP: 03 2022
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 20202A
EXP: 03 2022
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 20202A
EXP: 03 2022
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 20205A
EXP: 05 2022
P.P.V: 98,50 DH

HIBOR® 3.500 U.I. Anti-Xa/0,2 ml
Bemiparine sodique

LOT N°: 20202A
EXP: 03 2022
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 20202A
EXP: 03 2022
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 20202A
EXP: 03 2022
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 20202A
EXP: 03 2022
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 20202A
EXP: 03 2022
P.P.V: 98,50 DH

LOT N°: 20202A
EXP: 03 2022
P.P.V: 98,50 DH

est la bemiparine sodique. Il se présente sous forme de solution injectable pré-remplies. Chaque seringue de 0,2 ml contient 3500 UI anti-Xa de bemiparine sodique. pour injectables quantité suffisante pour 0,2 ml.

exploitant :
Pharmaceutique IBERMA
ALEM-MAROC

Contract Manufacturing, S.L.
ESPAGNE

QUE HIBOR 3500 UI ET DANS QUELS CAS UTILISER CE MEDICAMENT

Il se présente en étuis de 2,10 et 30 seringues pré-remplies de 0,2 ml bemiparine sodique appartient au groupe de médicaments dénommé anti-thrombotiques. Ce pour la prévention et l'apparition de caillots sanguins (thrombus).

Le, ce médicament est indiqué :
- Patients thromboemboliques chez les patients soumis à une chirurgie ou
- Patients thromboemboliques chez les patients non soumis à une chirurgie, présence
- Risque de la récurrence du thromboembolisme veineux chez les patients
- Facteurs de risque transitoires.
- Régulation dans les circuits de circulation extracorporelle durant l'hé

HIBOR 3500 UI
Instructions du paragraphe 3. (« Comment utiliser HIBOR 3500 UI »)

HIBOR 3500 UI
que à la bemiparine sodique, ou l'héparine.
ou vous présentez des antécédents de diminution des plaquettes (thrombopénie)
une maladie ou d'une situation qui présente un risque d'hémorragie, par
régulation sanguine.
en trouble grave de la fonction hépatique ou pancréatique.

- Si vous devez subir une intervention chirurgicale ou vous souffrez d'une lésion du système nerveux central.
- Si vous souffrez de la maladie appelée Coagulation Intravasculaire Disséminée (CID) attribuable à un grand nombre des plaquettes induite par l'héparine.
- Si vous souffrez d'une maladie cardiaque appelée endocardite bactérienne aigüe ou endocardite chronique.
- Si vous présentez des lésions organiques susceptibles de saigner (ulcère peptique actif, anévrismes ou néoplasies cérébrales).

Mises en garde spéciales en cas d'utilisation de HIBOR 3500 UI

- Si vous souffrez d'une maladie hépatique ou rénale.
- Si vous souffrez d'une hypertension artérielle non contrôlée, des antécédents d'ulcère gastro-intestinal, rénaux ou urétraux, en cas de maladie vasculaire oculaire (choroïdes ou rétine), ou toute autre maladie susceptible de saigner.
- Si votre niveau de potassium dans le sang est élevé parce que vous êtes diabétique, ou vous souffrez d'une insuffisance rénale chronique, d'une acidose dans le sang ou par prise des médicaments qui modifient les niveaux des diurétiques. Votre médecin peut vous recommander un contrôle des niveaux du potassium.
- Si vous avez ou vous avez eu une diminution du nombre de plaquettes (thrombopénie). Votre médecin peut vous