

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

Consignes 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.



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M20- 0008325

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

66796

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 317

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ELOFIR MUSTARIHA

Date de naissance : 16.8.1942

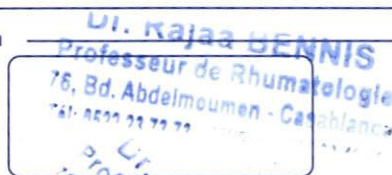
Adresse : Lotissement Provence Imprime 1 n°11

AKIS Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/03/2024

Nom et prénom du malade : ELOFIR MUSTARIHA

Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Arthrose + Lombalgie

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) :

Autorisation CNDF N° : A-A-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16/3/21 | | | |  Prof. H. BENNIS 16, Bd. Abdelmoumen - Casablanca Tél: 5572 23 77 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  PHARMACIE RIVIERA Dr. H. Bennis 16, Bd. Abdelmoumen - Casablanca Tél: 5572 23 77 | 16/03/21 | 839,30 |

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

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

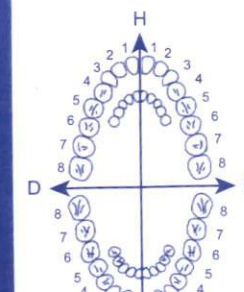
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT 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

Professeur Rajaâ BENNIS

CHIEF DE SERVICE DE RHUMATOLOGIE

des Os et des Articulations

DE MEDECINE INTERNE

à la faculté de Médecine

Casablanca

des Hopitaux de Paris



الأستاذة رجاء بنيس

أستاذة جامعية في أمراض الروماتيزم

أخصائية في أمراض العظام والمفاصل

أستاذة في الطب الباطني

أستاذة سابقة بكلية الطب بالدا البيضاء

طبيبة ملحقه سابقا بمستشفيات باريس

LOT: 2009025
FAB: 09/2020
EXP: 09/2023
PVC: 149.00DH

LOT: 2009025
FAB: 09/2020
EXP: 09/2023
PVC: 149.00DH

LOT: 2012017
FAB: 12/2020
EXP: 12/2023
PVC: 149.00DH

Casablanca, le

16/03/2024

Dr. ELORR

LOT : 200582
UT AV: 10/2022
PPV : 69,00DH

LOT : 200582
UT AV: 10/2022
PPV : 69,00DH

149.00
x3

FlexiMax

1 gelule / j' x 3 mois (le matin)

69.00
x2

Praxipen 200

1 cp / j' x 1,5 mois (à midi)

50,60



6060
x2

Prinibfer

1 cp x 10 x 20j

50,60



57.10

Bonin sockets

1 socket / j' x 10j

LOT : 20021
IER : 001 23
FEB : 57DH 10

57,10



96.00.

Prazol

03930

1 gel/j'a

28

6

507 ✓



Dr. RAJAB BENNI
Professeur de Rhumatologie
76, Bd. Abdelhannou - Casablanca
Tél: 021 23 73 75