

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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- 055264

67299
 Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10466 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BABA OTNMAN

Date de naissance : 1971

Adresse : CIL Bd IBNOU SINA

Tél. : 0661197694 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique La Source
INPE : 091035501

Date de consultation : 03/03/2021

Nom et prénom du malade : Lotfi Hmz Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : TYP

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCIDENT

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

Signature de l'adhérent(e) : Pr. Omar BATTAS

Professeur de Psychiatrie

Consultation Clinique La Source

INPE : 091035501

RELEVE 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
31/3/2021	1 CNFM	1	350 /W	Pr. DMR BATTA Professeur Psychiatre Consultation Clinique à Source INPE : 091035501

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOUMNI MOUNA 6-7 Rue Aïn Asserdoun CIL - Casablanca tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.25.84	08/02/2021	278, 30 DHS

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	

RELEVE 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
-----	-----
00000000	00000000
25533411	21433553

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS



PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUNNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

ORDONNANCE

Casablanca, le :

3/3/2021

جراحة المسالك البولية التناسلية
UROLOGIEendo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصىجراحة العامة والمنظارية
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIEجراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUEجراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUEالانعاش وجميع
الاختصاصات الطبيةREANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLEمركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIESCANNER
RADIOLOGIE STANDARD

150,60
SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair benn al aouam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cpr env
Boîte de 60
26816 DMP 21NSF P.P.V: 150,60DH
6 118001 021338

21,10

Maphar
Km 10, Route Côtierie 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
TOFRANIL 25MG CP DRAG
B100
PPV : 57,10 DH
6 118000 012740

~~NO 2083~~ PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUNNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

1 - 1 - 2 23,70 x 3

21 Tranxene 75

1 - 1 - 1

Dolantil 25

1 - 1 - 1

278,80

Pr. Omar BANAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique La Source
INPE : 091035501

23,70