

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.

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.

Éducation :

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.

Prothèse :

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.

Adresses Mails utiles

clamation



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 0019082

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2.114

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom : ACTIA ABDELGHANI

Date de naissance : 1/1/1953

Adresse : RUE MOUSSA AL AGOUB HAY ELGHARB

BOURG BOUE OUSA

Tél : 06 78990025

Total des frais engagés : 4000 + 596

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur MEKKI TOUHAMI

Neuro-Psychiatre

Ex Professeur à la Faculté

de Médecine

Casablanca 50, Rue des Hôpitaux

Tél : 05 22 22 71 13

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20.04.2021

Nom et prénom du malade : BOUHSSINE ZAHRA

Age : 1962

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ELAUX anxiété

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 : OUSA

Le :

Signature de l'adhérent(e) : ACTIA

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

30/04/2021	C3 UDSY		± 400 F	
------------	---------	--	---------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30-04-21

596,60

Pharmacie AL FARABI
45, Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 27 35 82
p: 35601098 - ICE: 001654187000912
INPE 092004539

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
A M P C I M I V

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 :

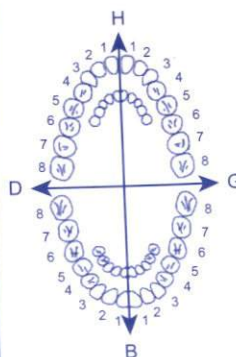
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

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

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	G
	35533411	11433553
B		

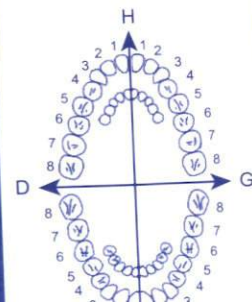
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS



Docteur TOUHAMI Mekki

Spécialiste
Neuro Psychiatre
Ex Professeur à la Faculté
de Médecine Casablanca
Psychothérapie

الدكتور التهامي المكي

إختصاصي
الأمراض النفسية والعصبية والعقلية
أستاذ بكلية الطب الدار البيضاء (سابقا)
العلاج النفسي



30/04/2021

B1644

BOUNISME

⇒ SEROPLEX

أوسيت الفلور

⇒ TUM

أوسيت الفلور

⇒ TEMESTA 1 mg

23.00

⇒ EU

144.50

596.60

Durée du traitement :

Prochain Rendez vous :

Residence Ibn Rochd, 30 Rue des Hôpitaux - Casablanca

إقامة ابن رشد, 30 زنة المستشفيات - الدار البيضاء

GSM : 06 61 06 07 83 : المبحول

Tél. : 05 22 22 71 13 : الهاتف



189,10



17163

144,50

Docteur MEKKI TOUHAMI
Neuro-Psychiatre
Ex Professeur à la Faculté
de Médecine
Casablanca 50, Rue des Hôpitaux
Tél. : 05 22 22 71 13