

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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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- 047206

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 667 Société : 72135

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAZADAOUI FATIMA Veuve Roudane

Date de naissance : 01/01/1931

Adresse : BO 21070 - 119 Day Hassani Desb. Horia

Ques.

Tél : 0666133229 Total des frais engagés : 765,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/04/21

Nom et prénom du malade : SAZADAOUI FATIMA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Des malades

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 : Casab

Le 20/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/04/21	15		200.00	<i>Dr. H. S. Naima</i>
21/04/21	ES		150.00	<i>Dr. H. S. Naima</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Naima</i> NP: 92044569	20/04/21	159.10
<i>Pharmacie Naima</i> NP: 92044569	27/04/21	406.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

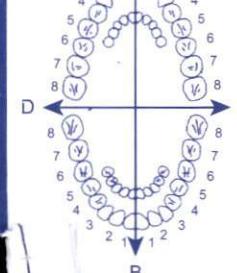
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'acte.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

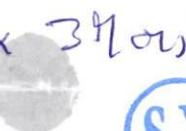
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Docteur Rachida HOUMID BENNANI
Médecin Agrée par Le Ministère
de La Santé Publique
Derb El Houria, Bloc 208 N° 55 - Bld. Sidi Aouerhmane
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 0522 90 23 81

Le : 27-04-21

SARDAGUI FATNA



600 mg x 390ri

2 des/

le matin x 390ri

06/70

Docteur Rachida HOUMID BENNANI
Médecin Agrée par Le Ministère
de La Santé Publique
Derb El Houria, Bloc 208 N° 55 - Bld. Sidi Aouerhmane
Hay Hassani - Casablanca
Tél : 0522 90 23 81



FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

LOT 203057

EXP 12 2024

PPV 46.70 DH

Docteur Rachida Houmid Bennani
Doctorat en Médecine

Diplômée en Médecine du Sport (France)
Echographie - Electro Cardiogramme
Nutrition - Diététique Sportive
Maladies Métaboliques - Obésité - Diadète
Gynécologie Médicale - Examen Prénuptial
Suivi de Grossesse



المسكحورة رشيدة هوميد بناني
بصفة رئيسة لجنة الطلاق
حازة على شهادة الطلاق الرياضي بفرنسا
الفحص بالصدى - تخطيط القلب
الحمى - التغذية الرياضية
أمراض الأيض - السمنة - مرض السكري
الطب النسائي - فحص ما قبل الزواج
مراقبة الحمل

Casablanca, le 20.04.21



51.90/- Alord
1 kg / 500 ml



89.00 2 kg Sedolol -
Talal x 2 kg



18.20 3 kg Ascalatol
1 flacon x 250 ml
12 flacon - emulsion



159.00



Dr Rachida HOUMID BENNAÏ
Praticien hospitalier et libéral
Sous la tutelle de la Direction régionale
de l'enseignement et de la recherche
du Maroc, Casablanca
Boulevard Sidi Abderrahmane
Tel. 0522 90 23 81

Boulevard Sidi Abderrahmane, Derb El Houria, Bloc 208 - N° 85 Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 23 81
شارع سيد عبد الرحمن، درب الوريا بلوك 208 رقم 85، حي الحسني - الصار اليبشة - الهاتف : 05 22 90 23 81

E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

Ascabiol®

Solution à usage externe
150 ml



18,20

ALORA 5 mg
20 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410089

LOT: M0460

PER: 12/2022

PPU: 51,90 DH

50ملغ

SD20 1023

LOT _____ PER _____

Prix

89,00 00