

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.

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° P19- 060406

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

73734

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : RAHALI Abdelkader

Date de naissance :

Adresse : Bour Lakram Rue N°26 Golemed

Tél : 067813518 Total des frais engagés : 250 Mt + 6300 + 942 Mt

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/03/2021

Nom et prénom du malade : KHA Te Fatma Age: 58 ans

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : Casa Le : 09/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
04/03/2021	Ex. Cur. ES2,001K			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE DE L'HOPITAL
Quartier Nicolas Rue La P...
Vo 56,57 = MOHAMMED
Tel: (03) 31-51-65

24/03/2021 471.20
24/03/2021 471.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des
Coefficients

Montant
des Honoraires

20/04/21 B40X134 631.00

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 :

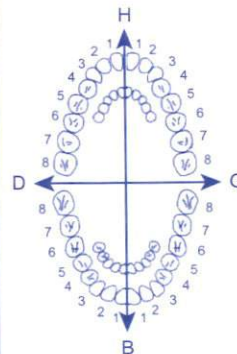
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552
00000000 00000000

D

00000000 00000000
35533411 11433553

G

B

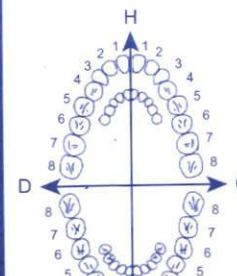
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS



PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J1440

PPV: 79DH70

PER: 11/23

PPV: 79DH70

PER: 10/23

LOT: J2782

DC

des

M'Sik

Ben M'Sik



المملكة المغربية

وزارة الصحة

مندوبية عمالة

مقاطعات ابن مسيك

المركز الإستشفائي الإقليمي ابن مسيك

Casablanca, le :

ORDONNANCE

Nom :

Prénom : KHIALE RATIM

PPV : 75 DH 50

PER 05/22

LOT J1443

op RAHHACI

ARMACIE
tér Nicolas
56,57 = M
Tél: (03) 31-51-66

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

NIFLURIL

30 gélules

PPV 34DH10

EXP 05/2023

LOT 01040 2

PPV 75DH50
PER 06/22
LOT J2213

Cachet et Signature

PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :
PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :
PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :
PPV : 20,00
Exp :
N° Lot :

les
P'Sik
Ben M'Sik



Casablanca, le

ORDONNANCE

Prénom : KHATE FATIMA

122,10 °p RANNALI

BOTTU S.A.
30 comprimés
(Digoxine)
DIGOXINE 0,25 mg
6 118001 040117
ppv: 25 DH 00

No
Tél: (03) 51-51-51
PHARMACIE
HABIB

LASILIX 40MG -
20CP SEC
P.P.V : 340 DH60
LOT : 20E020
PER: 05 2024
6 118000 060468

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 340 DH60
LOT : 20E011
PER: 12 2023
6 118000 060468

37,00

P.P.V: 57 DH70
LOT: B25144
EXP: 09.2022
Cachet et S

122,10
1) TRIACE 5 → 1/2 qb
2) ATOMON 100 → 1/2 qb
3) Digoxine 1/2 qb 5 J 17
4) Simvastatine 2 qb
5) Lasilix 1 qb
6) Aldactone 50 → 1/2 qb
T= 471,00
H. B. 202



Casablanca, le : 20/04/21

ORDONNANCE

Nom : KHIATE

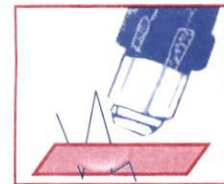
Prénom : FATIMA

TP - INR



DR. NOURE TAOUIL
CARDIOLOGUE

Cachet et Signature



Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحليلات طبية

INPE : 093001816



1GC4395

Prélèvement du : 20/04/2021

Référence : 10420664

20/04/2021

Mme RAHHALI FATIMA

Médecin: Dr. TAOUFIK

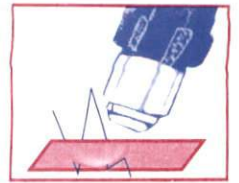
EXAMENS DE SANG HEMOSTASE

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Taux de prothrombine (Temps de quick, TP) (Technique chronométrique-Stago)			
Temoin.....:	12.5	sec	12.5 (09/02/21)
Patient.....:	21.2	sec	21.5 (09/02/21)
TP.....:	35	%	
INR.....:	1.9		1.9 (09/02/21)
(International Normalized Ratio)			

Valeurs de référence de l'INR:

- 0.8 à 1.2: Normale sans traitement AVK
- 2.0 à 3.0: Phlébite-Embolie pulmonaire-Fibrillation auriculaire
- 3.0 à 4.5: Risque élevé de thrombose-Prévention due aux valves cardiaques

LABO *Ibn Yassine*
Dr. BOUTALEB BIOLOGISTE
Rue de Fès - Mohammedia
Tél: 05 23 32 34 60 Fax: 05 23 32 64 01



Laboratoire Ibn Yassine

Analyses Médicales تحاليل طبية

INPE : 093001816

Facture n° 53593

INPE: 093001816 ICE: 001644349000059 Patente : 39403860 IF : 54507300

MOHAMMEDIA LE : 20/04/2021

Analyses effectuées le: 20/04/2021

Pour.....: **Mme RAHHALI FATIMA**

Sur prescription du: Dr TAOUFIK

Code.....: 1GC4395



EXAMENS EFFECTUES :

TP

Cotation : (B 40)

Montant Net : 63.00 Dh

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SOIXANTE TROIS Dhs 00 Cts

