

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

itions 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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° M21- 0026877

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8242 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Doudou Sami Abdallah

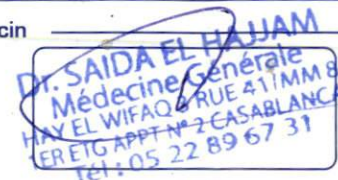
Date de naissance :

Adresse : WIFAK 4 Rue 24, N° 1 oufa / Casablanca

Tél. : 06 64 44 79 18 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 / 05 / 2021

Nom et prénom du malade : ACHABAK Mine Age:

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète + HTA + Asthme

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 CNDP 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
19/05/2021	C		150.00	<p>Dr. SAÏDA EL HAJJAM HAY EL WIFAO N° 2 CASABLANCA Tél : 05 22 89 67 31 Médicine Générale HAY EL WIFAO 3 RUE 41 IMM 8 Dr. SAÏDA EL HAJJAM Médicine Générale HAY EL WIFAO 3 RUE 41 IMM 8 Tél : 05 22 89 67 31</p>
15/06/2021	Contrôle		G	
24/06/2021	Contrôle		G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie FERRARA Dr. KADIR Abdelmounim Hay El Wifao 4 Rue 123 N°142 Tél : 05 22 89 67 31 Pharmacie FERRARA Dr. KADIR Abdelmounim Hay El Wifao 4 Rue 123 N°142 Tél : 05 22 89 67 31</p>	19/05/21	841.00
	21-06-21	635.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

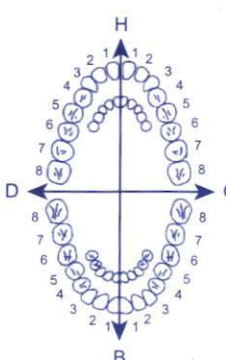
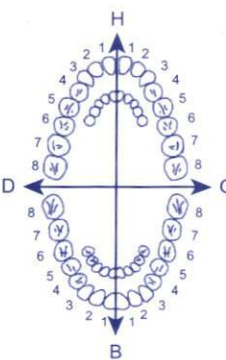
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Saida El HAJJAM

Médecine Générale
Echographie

Electrocardiogramme
Soins de secours primaire
Diplômée de la FMDC

الدكتورة سعيدة الحجام

الطب العام
الفحص بالصدى

تخطيط القلب
إسعافات أولية
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Dr. SAIDA EL HAJJAM
Médecine Générale
HAY EL WIFAQ 3 RUE 41 IM 8
1ER ETG APPT N° 2 CASABLANCA
Tél : 05 22 89 67 31

ORDONNANCE

Le : 21/06/2024

ACTHABAK 1ml Mine Ep. Dou Dou

42.00 x9

Glucose 500 / 2.5



157.80

Rosuvastatin 10

Pharmacie FERRARA

Dr. KADIR Abdelmounim
Hay Oulfa Wifag - Rue 123 N° 42
Tél / Fax: 05 22 93 32 35

535.80

Dr. SAIDA EL HAJJAM
Médecine Générale
HAY EL WIFAQ 3 RUE 41 IM 8
1ER ETG APPT N° 2 CASABLANCA
Tél : 05 22 89 67 31

حي الوفاق 3. زنقة 41. عمارة 8. الطابق الأول. شقة 2 (رياض الألفة) - الدار البيضاء
Hay EL WIFAQ 3, Rue 41 Im 8, 1er étage, Appt N° 2 (RIAD EL OUALFA) - Casablanca
Tél.: 05 22 89 67 31 الهاتف

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Dr. Saida El HAJJAM

Médecine Générale
Echographie

Electrocardiogramme
Soins de secours primaire
Diplômée de la FMDC

الدكتورة سعيدة الحجام

الطب العام
الفحص بالصدى

تخطيط القلب
إسعافات أولية
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Le : 19/05/2021.
Mme

ACHABAK

1) 42. ∞ + 2
Glucovance 500 mg / 2.5 mg
(n° 2)

T = 84,00 mg

3y.

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

Dr. SAIDA EL HAJJAM
Médecine Générale
HAY EL WIFAQ 3, RUE 41 IM 8
1ER ETG APPT N° 2 CASABLANCA
Tél: 05 22 89 67 31

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

حي الوفاق 3، زنقة 41، عمارة 8، الطابق الأول، شقة 2 (رياض الألفه) - الدار البيضاء
Hay EL WIFAQ 3, Rue 41 Im 8, 1er étage, Appt N° 2 (RIAD EL OUALFA) - Casablanca
الهاتف: 05 22 89 67 31