

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

ditions 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.

ologie 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.

que :

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.

aire :

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.

adie 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0036404

MUPRAS
RECEPTION 91316

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3486 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GOUAL MOUHAMMED

Date de naissance :

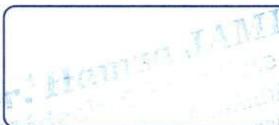
Adresse : 364 EL HOUSSAINA H.DEROUA

Tél. : 0668397993 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/08/2021

Nom et prénom du malade : JAAFAI Fatma Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Caligane

Nature de la maladie :

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 : DEROUA Le : 10/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : My



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
11/08 2021			130,00	M. Hamza J. M. Médecin - 252-112-000 252-112-000 Dercua - Tel : 0522 030 000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 35, No. 4, December 2010
DOI 10.1215/03616878-35-4 © 2010 by The University of Chicago

25533412 21433552

B 00000000 00000000

00000000 00000000

35533411 11433553

www.ijerpi.org

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

A diagram of a dental arch, likely representing the upper arch, showing the arrangement of teeth. The teeth are numbered from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The numbers are arranged as follows: upper arch (left to right): 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7; lower arch (left to right): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1. The numbers are placed near their respective teeth, with some variations in position.

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553
D	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
D		DATE DU DEVIS
D		
D		

Dr Hamza JAMI

OMNIPRATICIEN

lauréat de la faculté de médecine
et de pharmacie Casablanca.
Ancien médecin interne
au CHP Ben M'sik.



Lot:
EXP:
PPV (DH):

28/10

Deroua le 10/10/2025



LOT: M0481
PER: 02/2024
PPU: 33,00 DH

antidiarrhéiques de l'intestin,
laxatives, de la vessie et de l'utérus.

20.10

1,

Vogalene 50 mg

99,00

2,

Tensol

33,00

3,

Musafir

34,70

4,

Urgence

51.00

5,

du centre



Fix: 05.22.53.20.54
PHARMACEUTIQUE EL OUMOURA
244 lotisement el wafa
Deroua

Lot:

EXP:

PPV:

3839A

06.2025

91.00

الطباق الأول بجزئه الوحدة 2 أمام مختبر التحاليلات الدروة

252 1er étage, lot ALWAHDA 2 en face du labo d'analyses médicales Deroua.

الهاتف : 0522 036 000

283,80