

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.

que :

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.

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.

die 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- 0056258

83144

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2525 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SADAWI KHADIJA EP ZOUINATE

Date de naissance :

24/09/1968

Adresse :

27 Rue Hassan Al Kottane Maârif Casablanca

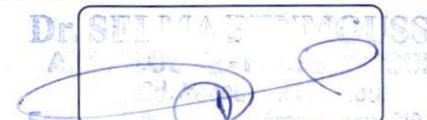
Tél. : 0658903371

Total des frais engagés : 89,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/08/2021

Nom et prénom du malade : SADAWI KHADIJA EP ZOUINATE Age : 53 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Inhalation de fumée

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 : Casablanca

Le : 04/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : SADAWI KHADIJA EP ZOUINATE

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
26/08/2021	contrôle	6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/03/2011	99,25

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	
G	

[Création, remont, adjonction]

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Dr SELMA BENMOUSSA

الدكتورة سلمى بنموسى

Angiologue - Phlébologue

Maladie des Artères, Veines et Lymphatiques
Explorations Vasculaires par EchoDoppler
Traitement des Varices par Sclérothérapie



عيادة تشخيص أمراض الشرايين والأوردة

فحص الأوعية الدموية بالإيكو Doppler والصدى الملون

علاج الدوالى بالتصليب والحقن

خريجة كلية الطب بكاين - فرنسا

Diplômée en Angiologie
de la Faculté de médecine de Caen (France)

26 août 2021

Casablanca le

Mme SADAWI KHADIJA EP ZOUINE

Nom :

49,60 x 2 = 99,20

D CURE FORTE 100.000 UI

2 ampoules à 15 jours d'intervalle
puis 1 ampoule par mois pdt 2 mois



PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 21F22
EXP: 06/2024

Dr. SELMA BENMOUSSA
ANGIOLOGUE - PHLEBOLOGUE

22, Bd Yacoub El Mansour N° 22

Espace El Mansour 2ème étage N° 22

Tél : 05 22 23 58 83 - CASABLANCA

T = 99,20



22 Bd Yacoub El Mansour, Espace El Mansour, 2ème Etage Bureau 22, Casablanca

Tél : 05 22 23 58 83 - E-mail : drbenmoussa.angiolog@gmail.com