

# 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.

## Maladie chronique :

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- 0055608

83334

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7020 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BATASSA SALAH

Date de naissance : 7-1-1960

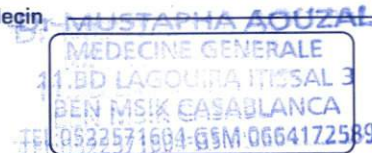
Adresse : HAYEL pds Res EL FAJR NE 5 BERTHOUD

Case

Tél : 06-84-3335-70 Total des frais engagés : 227,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/8/2021

Nom et prénom du malade : BATASSA Aya Age : 18

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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
13-8-21	C	-	130,00	Dr. MUSTAPHA AOUZAL MEDECIN DENTISTE 44 BD LACORDAIE SAL 3 BEN MSA CASABLANCA TEL: 0922571604 GSM: 0664172589

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE GHOFRANE</b> Dr. HRIOUA LAILA Rue 2 N° 116 Bloc (C) Quartier Al Qods Sidi Bernoussi Casablanca	13/08/2021	9700

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

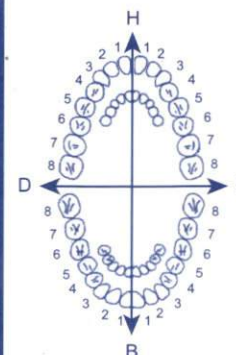
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan 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	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. MUSTAPHA AOUZAL

Médecine Générale

Diplôme de Diabétologie

Diplôme d'Echographie

Diplôme d'expertise médicale

الدكتور مصطفى أوزال

الطب العام

دبلوم جامعي في مرض السكري

دبلوم جامعي في الكشف بالصدى

دبلوم جامعي في الخبرة الطبية

Casablanca, le 13-8-21

BATASSA Aye

29,00 ① - Newgelin cp  
1c x 2L

34,40 ② - Ispine 20 (R.17)  
1c x

33,60 ③ - Ares 2nd (R.19)  
1c x 2/1/5

PHARMACIE GHOFHANE  
Dr. HRIOUA LAILA  
Rue N° 116 Bloc (C)  
Quartier Anjouds Sidi Berroujes  
Casablanca

Dr. MUSTAPHA AOUZAL  
MEDECINE GENERALE  
11, Bd Lagouira Itissal 3  
Ben Msik Casablanca  
TEL: 05 22 57 16 04 - GSM: 06 64 17 25 89

11, شارع لكويرة اتصال 3 بن مسيك الدار البيضاء (قرب باطيمات سباتة)

11, Bd Lagouira Itissal 3 Ben Msik

Tél. : 05 22 57 16 04 - GSM : 06 64 17 25 89

PHARMACIE CHODATINE  
DE L'ÉPIRONA (Lyon)  
5 rue A. R. 111 B. 100  
Téléphone 100 100 100

LOT : 8732  
UT. AV : 04-24  
P.P.V : 29 DH 00

33,60  
34,10