

# 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.

## Diagnostique 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.

## 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° P19- 058550

83811

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2661 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDELILLAH M. J. W.

Date de naissance : 01.01.1949

Adresse : 9, Rue Alaboula, Rolo, Casablanca

Tél. : 0661325684 Total des frais engagés : 445,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ABDELRAHMAN BENMOUSSA Badia**  
Médecine Générale  
Maladies de l'Appareil Digestif  
41, Av. Baghdad - Quartier El Yacoubi Ain Chock  
Tél.: C.0522 21 22 49 D. 0522 36 68 50 C.M.S.A.

Date de consultation : 25.06.21

Nom et prénom du malade : ABDELILLAH M. J. W. Age : 72 ans

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

Nature de la maladie : Affection chronique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

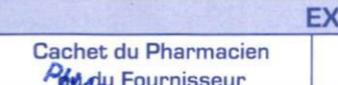
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : / / Le : / /

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
25/06/21	✓		200,00	 Dr. BEN MOUSSA Badia Médecine Générale Av. Baghdad - Quartier El Yacout Tél: 0522 21 22 49 D 0522 35 51 51

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/06/2021	245,00

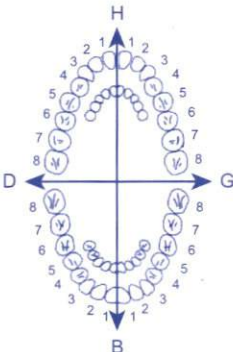
[illegible][illegible]

**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		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
					MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
					DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU CœFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>D</b>  <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b> </div> </div>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552												
00000000	00000000												
00000000	00000000												
35533411	11433553												
00000000	00000000												
35533411	11433553												

 Cœfficient des Travaux ||  | **(Création, remont, adjonction)**   Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | Montants des Soins |
		Date du Devis

DR. LARAQUI BENMOUSSA Badia

Diplômée de la Faculté de  
Médecine de Paris

Médecine Générale  
& Maladies de l'Appareil Digestif

الدكتورة العراقي بنموسى بديعة

خريجة كلية الطب بباريس

الطب العام  
وأعراض الجهاز الهضمي

الدار البيضاء في: 25/05/21  
Casablanca le: 25/05/21

SV

SV

SV

PHARMACIE JARDINS POLO  
Rajaa SEKKAT  
Docteur en Pharmacie  
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo  
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

PHARMACIE JARDINS POLO  
Rajaa SEKKAT  
Docteur en Pharmacie  
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo  
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

Dr LARAQUI BENMOUSSA Badia  
Médecine Générale  
Maladies de l'Appareil Digestif  
41, Av. Baghdad - Quartier El Yacout - Aïn Chock  
Tél.: C. 0522 21 22 49 D. 0522 36 68 50  
CASA

05.22.36.68.50 : المنزل / 05.22.21.22.49 : الهاتف العيادة : الدار البيضاء - عين الشق - بغداد حي الياقوت - Aïn Chock - Casablanca Tél.: C.: 05.22.21.22.49 - D.: 05.22.36.68.50



PPC: 145,00 DM



Lot Bachkou, Rue 7, Lot 10, Casablanca  
Pharmacien responsable: O. MOTII

**Fabricant :**

**Pharmalink, S.L.**

Av. Universitat Autònoma, 13  
Parc Tecnològic del Vallès  
08290 Cerdanyola del Vallès  
BARCELONA - SPAIN

[www.pharmalink.es](http://www.pharmalink.es)

Batch No.: 2005

Lot:

Manut. date: 08/2020

Fab:

Best before: 08/2023

A consommer de  
préférence avant:

**Vita C 1000®**

PPV 15DH30  
EXP 12/2023  
LOT 0D0513



# ZEN

MAGNÉSIUM MARIN

# mag<sup>®</sup>

LOT 20342/FC15  
12/2023 PPC 84,70

32 Gélules

Stress  
Nervosité  
Troubles du Sommeil