

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.

Prothèse dentaire :

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- 054901

84426

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 682 Société : RAM.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LASKY Hamid

Date de naissance : 13-11-1943

Adresse : 2 Rue ANASSERDON D. MO. APTH. n°13

HAY ASSAN. (HAY HASSANI) CAS A

Tél : 06 22 01 49 01 Total des frais engagés : 1433,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENJELLOUN M. KAMAL
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
Diplômé en Médecine du Sport de Rennes
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier
Résidence El Mansour N° 1284 Ghandi - Casablanca
Tél.: 05 22 36 78 77 Gsm: 06 61 32 74 20

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SEIFANE KHADJA Age: 70ans

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

Nature de la maladie : Diabète sucré

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Non

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 : Casa Le : 25/09/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
06 SEP. 2021			250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/09/21	1183,50

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[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'EXEC

DR. BENJELLOUN El MOSTAFA KAMAL
Omnipraticien

Diplômé en Diabétologie et Nutrition
de l'Université de Bordeaux

Membre de la Société Francophone
de Diabétologie (SFD)

Diplômé en Echographie Générale
Mecine de Montpellier

Sarafi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH

6 118001 081508

Sarafi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml inj b5 sty
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081515

HARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUINI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Ain Asserdoune, C.I.L
Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85

ARMACIE LA SOURCE
EL MOUINI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Ain Asserdoune, C.I.L
Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85
our N° 12 - Bd. Ghandi
7 78 77 - Casablanca
6 61 32 74 20

المصطفى كمال
عام
السكري والتغذية
ببوردو
ة الفرنسية
كري
فحص بالصدى
بمونبلي
طب الرياضي
برين
قلب
شارع غاندي
الدار البيضاء
06 61 32

20,80

20,80

20,80

20,80

الدار البيضاء، في

SERIANE Khardiga
epouse Lat H

89650 Lantus 744,00 + 152,50

10 units Lantus x 100

145,6 Glucophage 500 6,8 x 8

S + 213 x 2

47,60 Lantus 50 + 29 68 x 2

93,80 134 x 2

1183,50 HARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUINI MOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Ain Asserdoune, C.I.L
Casablanca - Tél: 05 22 36 24 85

Dr. BENJELLOUN M.KAMAL
Diplômé en Diabétologie et Nutrition de Bordeaux
Diplômé en médecine de Sport de Rennes
Diplômé en Echographie Générale de Montpellier
Résidence: El Moujaour N° 12 Bd Ghandi - Casablanca
Tél: 05 22 36 78 77 Fax: 06 61 32 74 20

E-mail : drkamalbenji@yahoo.fr



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH



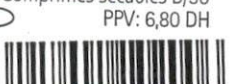
6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH

20,80

20,80

20,80

20,80

INFORMATIONS
 Levothyrox® 50µg
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335

7862160335