

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.

Diagnostic 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 :

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.

Adresses Mails utiles



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 0018777

87020

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05695 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : M^{me} Naïma AAYOUCH

Date de naissance : le 11/04/1960

Adresse : 115, Résidence "LA CASE" Rue El

Fouate 4^{ème} Etape Apt 405 Maârif

Tél : +212 707 76 05 41 Total des frais engagés : 706,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Soumia KABBAJ EL AMRANI
Médecine Générale
Diplôme de Gynécologie Médicale
Diplôme Universitaire de Nutrition et de Diététique
Diplômée en Echographie
116, Rue Engage Nahouix (Pavoux)
Maârif - Casablanca
Tél/Fax : 0522 23 32 41

Date de consultation : 21/08/2021

Nom et prénom du malade : AAYOUCH Naïma

Age : 61 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Demen

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 : 08/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : AAYOUCH

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 Règlement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Pharmacie Principale
Rond Point Sultan, 20000 Casablanca
Tél: 0522 251 10 - R.C. Casa.: 440084
CNSS: 118714 - IF: 205302 - Patente N°: 34306258
ICE N°: 001897771000045
INPE: 092049261

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

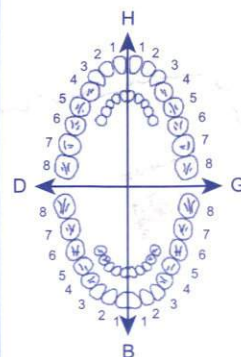
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'occlusion.

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. Soumia KABBAJ EL AMRANI

Médecine Générale

Certificat de Gynécologie médicale

Diplôme Universitaire de Nutrition et de diététique

Diplômée en Echographie

Certificat de pose du Stérilet

E.C.G Glycémie

الدكتورة سمية قباچ العمراني

الطب العام

شهادة طب النساء

دبلوم التغذية و الحماية

دبلوم الفحص بالصدى

شهادة تركيب اللولب

التخطيط الكهربائي للقلب

و التحليل السكري

Casablanca, le : **الدار البيضاء :**

16/08/2021

Mme Aayouch Naima

PHARMACIE PRINCIPALE

Mohamed Said LEBBAR

Pharmacien

Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca
Tél : 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 149884

GNSS: 1187641 - IF: 53005302 - Patente N°: 34306256
PCE N°: 0918977710000487
INPE: 092049264

PHARMACIE DES STADES 2010

50, Rue Al Fourat - Casablanca

Tél : 05 22 25 49 25

RC : 245509 - Pte.: 35873067

IF : 40436642

— ESCIPLEX 10MG CP

1cp/j le matin pdt 03mois

— ALPRAZ 1

1 comprimé le soir

Dr. Soumia KABBAJ EL AMRANI

Certificat de Gynécologie médicale
Diplôme Universitaire de Nutrition et de diététique
Diplômée en Echographie
116, Rue Ennahas Nahoui (ex Pelvoux) - Maârif - Casablanca - Tél/Fax: 0522 23 32 41

116 زنقة النحاس النحوي (بلفو سابقا) - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف و الفاكس : 05 22 23 32 41

116, rue Ennahas Nahoui (ex Pelvoux) - Maârif - Casablanca Tél/Fax: 05 22 23 32 41

LOT 210219 1
EXP 01 2023
PPV 126.00

LOT 210845 1
EXP 01 2023
PPV 126.00

LOT 210219 1
EXP 01 2023
PPV 126.00

LOT 202855 1
EXP 01 2023
PPV 35.70

LOT 10080 1
EXP 01 2024
PPV 35.70

LOT 202855 1
EXP 01 2023
PPV 35.70

LOT 10080 1
EXP 01 2024
PPV 35.70

LOT 210080 1
EXP 01 2024
PPV 35.70