

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.

Radiologie 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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

92930

Déclaration de Maladie : N° P19-0003473

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 551 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : VEUVE

Nom & Prénom : FAZROUN RKIA Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : 123 SAFI 2 BLED EL JED SAFI

Tél : 0661587973 Total des frais engagés : 297,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Hakim SAOUDI
Maladies des OS et des Articulations
Diabétologie Nutrition
Médecine Générale
N°9 Qu l'hôpital Av M ABDELLAH Saf
Tél 0524 630487

Date de consultation : 31/08/2021

Nom et prénom du malade : FAZROUN RKIA Age :

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

Nature de la maladie : Arthrose

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 : 22/11/2021

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
31/08/2021	C		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE GUERAOUI
Med El Jad Azib Derai - Safi
Tél: 0524 62.61.63

31/08/21

147,70

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

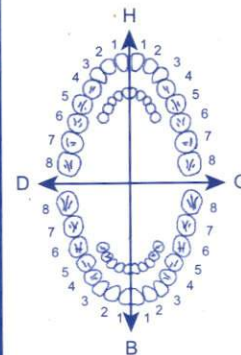
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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
00000000

21433552
00000000

D

00000000
35533411

G

00000000
11433553

B

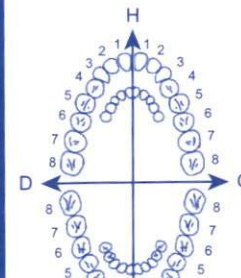
Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Docteur HAKIM SAOUDI

Diplômé en :
Maladies des os et des articulations
et de la colonne vertébrale
Diabétologie
Nutrition

Médecine générale
Médecin agréé pour la délivrance du certificat
d'aptitude à la conduite
electrocardiogramme



الدكتور حكيم سعودي

حاصل على دبلومات جامعية في :
أمراض العظام و المفاصل و العمود الفقري
أمراض السكري
التغذية
الطب العام
طبيب معتمد في اعطاء شهادة الكفاءة
لرخصة السياقة
التخطيط الكهربائي للقلب

ORDONNANCE

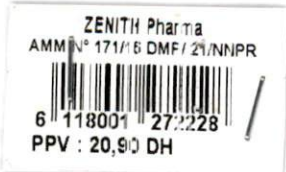
Safi; le :

31 AOUT 2021, أسفي، في:

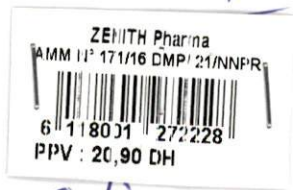
Handwritten signature: FAYZAN



Handwritten: 20.90 x 3 Wit D BON



Handwritten: 20g / 20g X3



Handwritten: 85.00 21 Oxy

Handwritten: 147.20
PHARMACIE G. SAOUDI
Bd El Jed Azib Deraï - Safi
Tél: 05.24.62.61.63

Handwritten: up

Dr Hakim SAOUDI
Maladies des OS et des Articulations
Diabétologie et Nutrition
Safi