

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 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- 055045

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10444

Société : 34191

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FARSANE Laila

Date de naissance : 05-01-1976

Adresse : LOT les Bases 1 Imm G App 5 CDC

CASA

Tél : 0660001952

Total des frais engagés : 624,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/11/2021

Nom et prénom du malade : Riffi Sofia

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Trouble digestif

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) :

[illegible]

17/11/22 (cs)

300DH

Prinacids -
Hepatobiliary-Enterology
Bd. Oum Rasm R&S. Al Firdausy, L. 30
2eme Etage, Oum Rasm
Tel: 05 22 90 05 24 / 06 51 22 34

[illegible]

ou du Fournisseur

17.11.21

324.80

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires[illegible]

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 : 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 <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>						
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000 35533411</td> <td>B 00000000 11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	H	G								
	25533412 00000000	21433552 00000000								
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession									

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

Dents Traitées

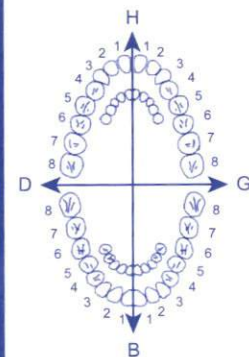
Nature des Soins	Soins de base	Soins médicaux	Soins dentaires	Soins infirmiers	Soins pharmaceutiques	Soins chirurgicaux	Soins spécialisés	Soins complémentaires
Soins de base								
Soins médicaux								
Soins dentaires								
Soins infirmiers								
Soins pharmaceutiques								
Soins chirurgicaux								
Soins spécialisés								
Soins complémentaires								

Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CœEFFICIENT
MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

G

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CœEFFICIENT
DES TRAVAUX

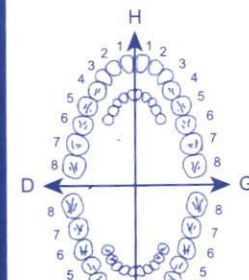
MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin: 5px 0;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </div> <div style="text-align: center;"> G <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; margin: 5px 0;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </div> </div>		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
B		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
		<input style="width: 100%; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

Dr. Rachida BENScri

الدكتورة رشيدة بن سكري

**Hépto - Gastro
Entérologie - Proctologie
(Hémorroïdes - Fistule
- Fissure...)**



**اختصاصي في أمراض
الجهاز الهضمي
الكبد، جراحة البواسير
 وأمراض المخرج**

Importateur. Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP

33785/01

Casablanca, le :

21⁰⁰ - Delfines ✓
27⁰⁰ - Albin ✓
52.80 - Pulver ✓
324.80

Riffi
Saglin
S.V.
S.V.
S.V.

LOT: 0947/1026
PER: 05/2026
PPU: 27.300 d

AMM N°: 569/17 DMP/21/NR
LOT: 21050
PER: 04/2023
PPU: 52.80 DH

Pharmacie Kenza
Dr. BENJELLOUN Rajae
17, Rue Larache C.I.L.
05 22 39 48 12 - Casablanca

**Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus, Immu L 30 - 2ème Étage - Oulfa
Casablanca - Tél. : 05 22 90 05 22 / 06 61 51 22 34**