

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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° M21- 0053323

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3186 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : NADRI Hamid

Date de naissance : 10-11-1953

Adresse : Meli Mellé

Tél. : 0660651191 Total des frais engagés : 607 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/11/2021

Nom et prénom du malade : M. NADRI Hamid Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Myélome Multiple

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 : 22/11/2021


Signature de l'adhérent(e) :

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 Paiement des Actes
23/11/14	5		30900	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/14	3051

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

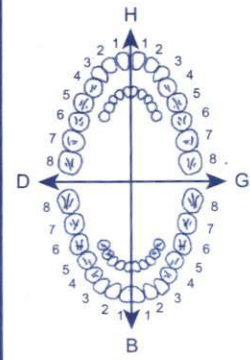
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 00000000 35533411 </div> <div> 00000000 11433553 </div> </div> <div style="text-align: center;">B</div>				COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة مختصة في أمراض الدم و الأنكولوجيا
CABINET D'HEMATOLOGIE ET ONCOLOGIE

Dr. Asmae LOUKILI IDRISSE

Spécialiste

Hématologie clinique

Adultes et Enfants

Creffe de mœlle osseuse

...

Oncologie Pédiatrique

الدكتورة أسماء الوكيل الإدريسي

أخصائية

أمراض الدم

البالغين و الأطفال

زرع النخاع العظمي

...

سرطان الطفل

Casablanca, le

08/11/2024

M^{re} Wadn Hawid

55,-

Amoxicil 1g
1g x 2 yf

7.5

PPV: 55,00 DH
LOT: 646359
PER: 09/22

58,-

EFFIPRED® 20 mg

PPV: 58,40 DH
EXP: 07/2024
LOT: 16030 14

Effipred 20 mg
3 yf

7.5

3 yf

3/ Ceclor 20 mg
1 h

74. إقامة خولد ، زاوية شارع ستندال و زنقة مونتين - قال فلوري - الدار البيضاء

74, Gold résidence, Angle Avenue Stendhal et Rue Montaigne, Val Feuri - Casablanca
Tél/Fax : 0522 23 22 12 - Gsm : 0662 17 20 27 - Mail : loukili_asmae@yahoo.fr - INPE : 091013524

Poids net: 135 gr



144.5
128.5
570 - Cure
43.6 - rays



18 semaines

Dr. Asmae LOUKLI IDRISSI
HEMATOLOGIE CLINIQUE
ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE
74, Av. Stendhal Val Fleurs - Casablanca
Tél: 0522 23 22 12

PPV: 49,60 DH
LOT: 21H23
EXP: 08/2024

3071 -