

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Éducation :

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° M21- 071971

95971

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1677 Société : ROM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OB EID Mustapha

Date de naissance :

11/11/52

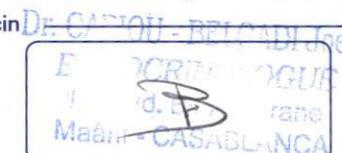
Adresse :

4 Rue EL OBADJA APP 5 Marrakech

Tél. : 0561065053

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

08/12/2016

Nom et prénom du malade :

OB EID Mustapha

Age : 1952

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète HTA Hcérol

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 : 08/12/2016

Signature de l'adhérent(e) :

Obaid

RELEVE 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
08.12.2018	Ch	•	25000Dhs	Dr. CARIOU - BELQADI Jocelyne CIN: 300000000000000000 118, AV. L. A. M'BAREK Maârif - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/12/21	1125000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	21433553

[Création, remont, adjonction]

UNUSUAL, UNUSUAL, UNUSUAL

LOT D359834J.2
UT AV 10 2023
PPV 111.00 DH

DR. CARIOU BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

LOT D359834J.2
UT AV 10 2023
PPV 111.00 DH

الدكتورة كاريو بلقااضي جووبيل
اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

m' OBEID Mustapha

Casablanca, le :

08/12/22

LOT D359834P.4
UT AV 10 2023
PPV 111.00 DH

111000

11120

pour

4 mois

195,20

55,00

1B

Humalog

11100X10

25 Kwik 14 malles

18520X6 8 soir chouhef

suliat 160/10/125

1 flemala

renfus 20

9760X2 1 le soir

Jordiance 1B

Lancettes

Beugelettes

18000X3

LOT D359834P.2
UT AV 10 2023
PPV 111.00 DH

LOT D359834P.1
UT AV 10 2023
PPV 111.00 DH

Atta EL QABIBI
Dr. Docteur en Pharmacie
Boulevard Bir Youssef
47, 5322 Casablanca
Tél: 0522 99 26 53

LOT D359834J.4
UT AV 10 2023
PPV 111.00 DH

LOT D359834J.7
UT AV 10 2023
PPV 111.00 DH

ENDOCRINOLOGUE
DR. CARIOU - BELQADI JOËLLE
Maârif - CASABLANCA

LOT D359834J.2
UT AV 10 2023
PPV 111.00 DH

LOT D359834P.1
UT AV 10 2023
PPV 111.00 DH

LOT D359834J.9
UT AV 10 2023
PPV 111.00 DH

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - المعايير - 20100 الدار البيضاء

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA
Tél.: 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021

REMBOURSÉ
par la
MUTUELLE

REMBOURSÉ
par la
MUTUELLE

REMBOURSE
par la
MUTUELLE

185,20

185,20

185,20

LOT 211656
EXP 12/22
PPV 185DH20

185,20

185,20

LOT n° :
EXP :
PPV : 97 DH60

LOT n° :
EXP :
PPV : 97 DH60



6 118001041077

Jardiance 10 mg
(Empagliflozine)

30 comprimés pelliculés

PPV: 550 DH 00

BOTTU S.A.

313839-02