

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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- 061429

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7612 Société : R A M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : AZNEDJ Hamed

Date de naissance : 01/01/1979

Adresse : Lt HAJ Fatah N° 8 - oulfa - Casu

Tél. : 0674,88,12,14 Total des frais engagés : 947,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/11/2022

Nom et prénom du malade : AZNEDJ HAJAR Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Taux + FIEURS

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 : Casu


Le : 06/01/2022

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
06/11/2022			150.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/11/22	397,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire de Radiologie	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/11/22	PCR	100.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

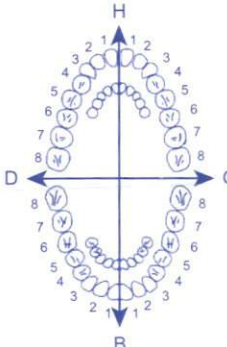
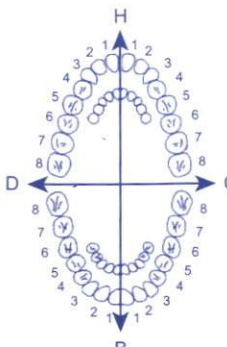
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 Redouane EL ARABI

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

الدكتور رضوان العربي

الطب العام

Casablanca, le : 09/07/2022

PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2177

PPV: 79DH70
PER: 08/24
LOT: K2177

AZENFI HAJAR

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280

PPV: 49,60 DH
LOT: 21I16
EXP: 09/2024

VITAMINE C 1g
Boîte de 30 comprimés effervescents
PPV: 26,50 DH
6 118000 190936

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 09/2024
LOT 18066 19

20 comprimés effervescents

PPV: 14DH00
PER: 10/24
LOT: K2807




05 22 93 03 09 : الهاتف - اندار البيضاء - 2 - نسمة رقم - 141

Lotissement Hajj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca - Tél. : 05 22 93 03 09

LOT: 200663
PER: 11/2023
PPC: 79,50 DH

Apixel[®]
Comprimés
à sucer

79.50 Apixel Incap 
7 cpi x 2i

397.60

Docteur El Arabi Redouan
Médecin Agréé par
Le Ministère de la Santé
Aut. N°: 7589
Tél: 05.22.93.03.00

STEPHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lodj. Hajjouchi N°2 6 N° 3 Lot 84
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr Redouane EL ARABI

Médecine Générale

Echographie
Electrocardiogramme
Petite Chirurgie - Circoncision

الدكتور رضوان العربي

الطب العام

الفحص بالصدى
تخطيط القلب
الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 06/07/2022

الدار البيضاء، في : 06/07/2022
A. EL ARABI
N°2 El Oudja - Casablanca
Tél: 05 22 93 03 09
HAJAR

PCR
cov 19

LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE

Docteur El Arabi Redouane
Médecin Agrégé par
Le Ministère de La Santé
Aut. N° 589
Tél: 05-22-93-03-09

طريقة الحاج فاتح - الرقم 11 - السابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 93 03 09

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca - Tél. : 05 22 93 03 09

FACTURE N° : 393 / 22

Dossier réalisé le : 06/01/22 08:34

A l'attention de : **Mme AZNIDI HAJAR**

Identifiant du patient : **21D0000804**

Analyses :

COVID-19 - PCR

B 400

400,00 DHS

Total dossier : 400,00 DH

**Arrêté la présente facture à la somme de :
QUATRE CENTS DIRHAMS**

**LABORATOIRE NATIONAL
DE REFERENCE**

Identifiant du patient : 21D0000804

Date de naissance : 20/10/1997

Sexe : F

Date de l'examen : 06/01/2022

Prélevé le : 06/01/2022 à 08:32

Edité le : 06/01/2022 à 15:26

Mme AZNIDI HAJAR

Dossier N° : C22010811



DÉPISTAGE ET SUIVI DE LA COVID-19

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

(Recherche qualitative de l'ARN du SARS-CoV-2, PCR en temps réel)

Nature du prélèvement : Ecouvillon nasopharyngé
CONCLUSION : ARN viral du SARS-CoV-2 positif.



Le 06/01/2022 à 15:26

Signature

OUSTI Fadwa


Dr. F. Ousti
Médecin Biologiste

Laboratoire National de Référence

Boulevard mohamed Taieb Naciri, BP 82403 Casa Oum Rabii, Hay Hassani, Casablanca. Téléphone: +212 529 050233, Courriel: lnr@fckm.ma
Conformément aux textes en vigueur, votre échantillon biologique pourra être éliminé, utilisé et/ou transféré à des fins scientifiques ou de contrôles qualité, hors génétique humaine, de manière anonyme et respectant le secret médical sauf opposition formulée auprès de notre secrétariat médical.