

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

Informations 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.

Pathologie 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.

Accident :

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- 080016

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349 Société : RAT 102197
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ZOUAFI ELMOSTAFA
Date de naissance : 27/09/1958
Adresse : La même
Tél : 0658607864 Total des frais engagés : Dhs

Dr. Moussa ROUADI
Spécialiste en Chirurgie
Traumatologie et Orthopédie

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
164, Rue de la Croix Derb
Kabir - Casablanca
Tél 0522 80 11 35. Gsm 06 61 16 4164
Date de consultation : 01/02/2022
Nom et prénom du malade : ZOUAFI EL MOSTAFA
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Brouillard à la nuque et à la tête
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 : 01/02/2022
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01			300,00	
02				
022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدلية لعقو</p> <p>PHARMACIE LA AFOU</p> <p>3100 Laârou Rte 3100 Laârou N°2</p> <p>Tél: 0522 81 26 83</p> <p>Fax: 0522 81 31 27</p>	1/2/22	3407,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

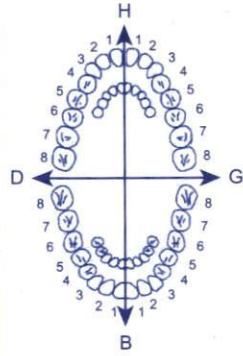
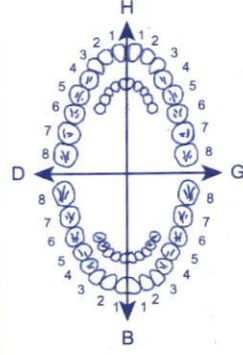
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction]																	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Moussa ROUAI
MEDECIN

Spécialiste en Chirurgie

Traumatologie et orthopédie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Grenoble

AUT N° 13751

الدكتور موسى رواجي

طبيب

وجراح اختصاصي في انشقاق

وأعراض العظام والمفاصل

خريج كلية برونيل

AUT N° 13751

Casablanca, le

01/02/2022

الدار البيضاء. في

ZOUAKI El Mostafa

164,00 x 5

Levenx 6000 (5)

1 SSC 1/2

2

Ziv 400 (5)

134,80

25

3)

Seban 500 (5)

194,60

25

4)

Gentam 400 (5)

112,50

25

5)

Augment 200 (3)

126,10

25

3407,80

رقم 164، زنقة لأكروا، درب الكبير الهاتف : 05.22.80.11.35 - ج س م : 06.61.16.41.64 - الدار البيضاء

164, Rue de la Croix Derb El Kabir - Tél. : C. 05.22.80.11.35 GSM : 06.61.16.41.64 - CASABLANCA

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V : 194.60

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V : 194.60

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V : 194.60

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V : 194.60

سيبير

سيبروف

SEPCEN 500 mg

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.V : 194.60

Gentamycine® 160 mg

Gentamicine

2 1 2 4 0 8 3
0 9 112,50
1 1 2, 5 0 0 H

2 1 2 4 0 8 3
0 9 112,50
1 1 2, 5 0 0 H

2 1 2 4 0 8 3
0 9 112,50
1 1 2, 5 0 0 H

2 1 2 4 0 8 3
0 9 112,50
1 1 2, 5 0 0 H

2 1 2 4 0 8 3
0 9 112,50
1 1 2, 5 0 0 H

6 ampoules inject

ZIVLOX

LOT 192081
EXP 10 2023
PPV 134.80

LOT 134.80
EXP 10 2023
PPV 134.80

400 mg

134.80

LOT 211295
EXP 05 2025
PPV 134.80

LOT 211297
EXP 05 2025
PPV 134.80

Pharmaceutique

Responsable

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

100/125 mg

LOT U072761 2
EXP 02 2023
PPV 126.10 DH

LOT U072760 1
EXP 01 2023
PPV 126.10 DH

buvable
en sachet

LOT U072763 2
EXP 02 2023
PPV 126.10 DH