

# 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

105119

## Déclaration de Maladie : N° S19-0004118

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01722 Société : .....

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom G. HOULAMI Date de naissance 01/01/1950

Adresse : LOT NASSIM G143 Porte 07 Apt 14 Dda

Tél : 06 78022492 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/08/22

Nom et prénom du malade : G. HOULAMI Age : .....

Lien de parenté : ☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA / DM2

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : 17/08/2022



# 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
17/02/22	C2 + ECC		300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

**PHARMACIE MASSIM**  
BEN EL BASRY AL  
Dentiste en Pharmacie  
Bd. La Résistance Lot MASSIM GH9 km11  
Magasin 2 Mohammédia 20800-Tel : 05 23 22 00 44

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

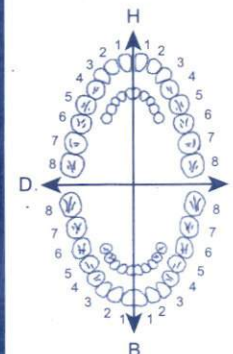
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan 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

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 G  
35533411 11433553  
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

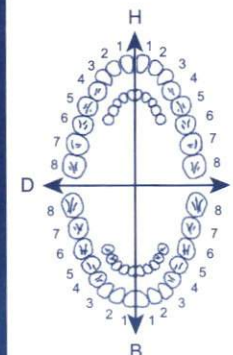
MONTANTS DES SOINS

(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

Dr. BENHAMMACHT Nouzha  
CARDIOLOGUE

Spécialiste Des Maladies du Cœur  
et des Vaisseaux

Exploration Cardio-Vasculaire

Hypertension Artérielle

Adulte - Enfant - Nourrisson



الدكتورة بنهماشت نزهة

اختصاصية في أمراض القلب

و الشرايين

ارتفاع الضغط الدموي

الكبار - الاطفال - الرضع

Mohammedia le: 11/7/2017.

GHERLANI. MOHAMMED.

15800x3 - Colapran 300/125  
5820x2 - Teumine  
4620 - Zyloric 100  
7220 - Diamora 60  
3520x3 - Kordexic 160  
T: 82380



شارع محمد الخامس، إقامة الحمد ، الطابق الثاني (المصعد) فوق البنك BMCE شقة 8 المحمدية

Bd Mohammed V. Résidence Al Hamd, Etage 2 (Ascenseur) au dessus de la banque BMCE

Appt 8 Mohammedia - Fix: 05 23 31 01 06 - Urgences: 06 48 20 31 00

LOT 212953  
EXP 11/2025  
PPV 46.70 DH

158,00

158,00

158,00

38,70

Machar  
3d Akimia N° 6, QI,  
Sidi Bernoussi, Casablanca

Tenormine 100mg cp pell

328

P.P.V : 58,70 DH



118000 011590

LOT : 21E004V  
PER : 09/2024

TENORMINE 100MG  
CP PEL SEC 828

P.P.V : 58DH70



6 118000 011590

PHARMACIE  
DOCTEUR EL BACHIR  
38711 38734 km

LOT : 21E004  
PER : 10/2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS 830

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 20E023  
PER : 06/2022

KARDEGIC 160MG  
SACHETS 830

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189

LOT : 21E010  
PER : 05/2023

KARDEGIC 160MG  
SACHETS 830

P.P.V : 35DH70



6 118001 081189



Dr BENHAMMACHT Nouzha

Nom : GHOULAMI BENHAMMACHT

Sex : Male Case No. :

Age : Lit No. :

Clinique N : Date : 17/02/2022

Section :

Fréquence: 1000Hz

Temps d'écha 12s

FC: --

P Interval: --

QRS Interval: --

T Interval: --

PR Interval: --

QT Interval: --

QTc Interval: --

P Axis:

QRS Axis:

T Axis:

Prompt:

Rr 9y  
Dr. BENHAMMACHT Nouzha  
Cardiologie  
Bd MOHAMMED V, Rés AL HAMDI  
Apt 8 MOHAMMEDIA  
Tel : 05.23.31.01.06  
Signature

ECG

Signature Medecin :

