

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## que :

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

## Education :

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.

## caire :

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.



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4676 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JRAIF

Najib

Date de naissance : 12-08-1953

Adresse : 7m 17 N° 24

Elé HASSANI - CASA

Tél. 06.61.32.25.85 Total des frais engagés : 532 DA Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

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 : CASA

Le 21/03/2022

Signature de l'adhérent(e) : JRAIF

## 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

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZEKRI Abdellatif Doktor ZEKRI Abdellatif 220-222 221 Bab Al Moulouya Casablanca - Maroc Tél: 0522 90 51 13 Fax: 0522 5000071 GCE: 0522 5000071	18/03/22	32.50

## 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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 de

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	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Opération, Thérapeutique, nécessaire à la réparation</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
B																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												

# Docteur RACHID EL HACHMI

CARDIOLOGUE diplômé de la faculté

de médecine de RENNES.FRANCE.Pose de PM  
222 BD BRAHIM ROUDANI MAARIF  
CASABLANCA

Tél. cabinet : 05 22 99.18.78  
E-mail : ra-hachmi@hotmail.com

Casablanca, le 15 février 2022

M. Najib JRAIF

5029

Né le : 12/08/1953

PPV: 114DH30  
PER: 12/24  
LOT: K3476

## Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONÉRANTE)

114,30 1°DIPREZAR :1cp matin

27,70 2°CARDIOASPIRINE :1cp le matin

18,57 3°CRESTOR 10 :1cp lsoir

4°OEDES 20 :1cp le soir

5°SPASMAG :1ampoule matin et soir

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

Maphar  
Bd Alkmia N° 6, Ql,  
Sidi Bernoussi, Casablanca  
Crestor 10mg cp pell b30  
P.P.V. : 185,70 DH  
6 118001 183111

LOT 210602  
EXP 12/2023  
PPV 99.00DH

QSP 3 MOIS

PHARMACIE HILAYA 1071011  
ZEKRI Abdellatif  
Docteur en Pharmacie  
220-2244-51-2222-0000071  
Casablanca - Tel: 0522-90-51-13  
ICE: 002201220000071

Dr. Rachid EL HACHMI  
CARDIOLOG  
222, Bd. Brahim Roudani  
Tél: 05.22.99.18.78. CASABLANCA

30 أمبولة للشرب من فضة 10 مل

LOT 22/21/19  
EXP 12/2023  
59,90

30 أمبولة للشرb من فضة 10 مل

## Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

le 12/05/22





**MUPRAS**  
MUTUELLE DE PREVOYANCE &  
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

Le 15.12.2022

www.abid-el-hachmi.com

Rachid El H  
CARDIOLOGUE  
Bouda

CARDIOL  
222 Bd. Brahim Roudani  
TUNISIA

222, Ba. B. 1878 - CASCADA  
200522001878 - CASCADA

THE ADIE CHRONICLE

## DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Dr. Rachid EL HAOUI complir par le praticien

Je soussigné: **CARDIOLOGUE**  
..... 222, Bd. Brahim Roudani  
..... Tel: 05.22.64.18.78 - CASABLANCA

Certifie que Mlle, Mme, M : TRAFI Martin

## Présente

... and of course

Nécessitant un traitement d'une durée de:

Dont ci-joint l'ordonnance:

(A défaut noter le traitement prescrit)

Contact: 05-22-91-23-36 / 05-22-91-23-76

SIEGE SOCIAL : AEROPORT CASA-ANFA-CASABLANCA

Tél : 022 91-23-36/91-26-39/91-28-81/91-26-49/91-26-86/91-28-83 Fax : 022 91-51-55

E-mail: Mupras@royalsunmaic.com



# PHARMACIE WILAYA MOULOUYA

FACTURE N°: 14/22

Client : JRAIF NAJIB

Adresse : 24 HAY HASSANI IM 17

Ville : CASABLANCA

ICE :

Date : 18/03/2022

Page : 1/1

Date	Forme	Produit	PPM	Qantité	Total
09/03/2022	CO	DIPREZAR 50MG/12.5 B : 28 CPS	114,30	1	114,30
18/03/2022	CO	CARDIOASPIRINE 100MG B : 30 CPS	27,70	1	27,70
18/03/2022	CL	CRESTOR 10MG B : 28 CPS	185,70	1	185,70
18/03/2022	GLL	OEDES 20MG B : 28 GELULES	99,00	1	99,00
18/03/2022	AB	SPASMAG B: 30 AB	52,90	2	105,80
			Total		532,50
			Remise		0,00
Dont TVA		13,40	Net		532,50

Arrêtée la facture à la somme de :

Cinq Cent Trente Deux Dirhams, Cinquante ctms

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA  
ZEKRI Abdellati  
Docteur en Pharmacie  
220-222-224 Oued Moulaya El Oulfa  
Casablanca  
ICE: 002291220000071  
0522-90-51-13