

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.

Optique :

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

Educations :

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.

Prothèses :

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.

Le contrôle radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie chronique 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° S19-0001283

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11951 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ARISS HASSANE Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661345625 Total des frais engagés : Dhs

Dr. C. GUILLEMETEAU

Cadre réservé au Médecin

6, Boulevard Tidghine

Lot Koubi - Dar Bouazza

Tél : 05 22 96 17 91

05 22 96 17 95

I.C.E : 001698943000033

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 / 2 / 2022

Nom et prénom du malade : ARISS Ines Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : outr.

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Hafida El Aissari Dar Bouazza Casablanca Tél.: 05 22 29 09 49	19/10/2022	130,30

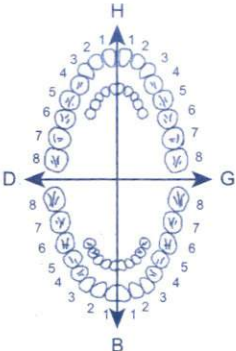
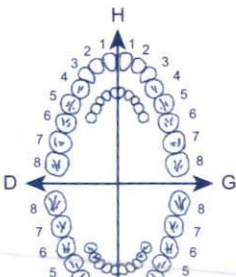
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

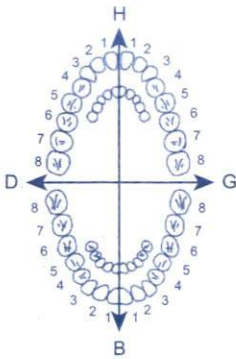
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			Coefficient des Travaux
			Montants des Soins
			Début d'exécution
			Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		C
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

Arsenicum album

5^{ch}

GUILLEMETEAU

PSYCHOLOGIE

PEDIATRIE

GIE ET IMMUNOLOGIE

TIQUE

E CONSULTATIONS

BORDEAUX

ATHIE DU C.E.D.H.

rd Tadghine

- Casablanca

91 / 05 22 96 17 95

meteau@gmail.com

ndez-vous

98943000033

991069609

Casablanca, le 19/12/2022 في بيضاء

الدكتورة كاترين غيمطو

**اختصاصية في أمراض الأطفال
والحساسية**

Aviaire

9^{ch}

BOIRON

BORON - 69510 Messimy - France

**Ferrum
phosphoricum**

9^{ch}

BOIRON

BORON - 69510 Messimy - France

Renverser Tournier Ouvrir

Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 05/2025 LOT: E58788 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50 Ferrum phosphoricum 9ch



3 400303 078169

FR/WW

Belladonna

9^{ch}

BOIRON

BORON - 69510 Messimy - France

Renverser Tournier Ouvrir

Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMÉOPATHIQUE BOTTU SA
EXP: 06/2025 LOT: E60256 Ain Sebâa, Casablanca
PPV: 18DH50 Belladonna 9ch



3 400301 088160

FR/WW

18.00 Aviaire 9ch 10 granules

18.00 Ferrum Phos 9ch

10 granules / 3j

18.00 Arsenicum Album 5ch

3j. 4 fois / 5j

18.00

~~BELLADONNA 9ch~~

3j. 4 fois / 5j

GUILLEMETEAU
46, Boulevard Tidghine
Lot Koubi - Dar Bouazza
Tél: 05 22 96 17 91
05 22 96 17 95
I.C.E : 001698943000033

Pharmacie Al Hamdoulillah
Lot Anassir Dar Bouazza
Casablanca
Tél: 05 22 29 09 49

2500 units

1 Angle

Donner Loch polier

56.30

for table to



151

130.30

Pharmacie Al Hama
Dr. ZAID

N° 12
 Dr. A. Zaidi
 Casablanca
 Tel.: 05 22 29 09 49

Tel.: 05 22 29 09 49

C. GUILLEMETEAU
46, Boulevard Tidharine
Tel: 001 098943000033