

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.

Diagnostic 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.

Radio :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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° M20- 0007740

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 953

Société : R A M

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Mangar Zahra

Date de naissance : 1999.1.11.1

Adresse : Hay EL Hana Rue 22 N° 21

Tél : 0661420824

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

CENTRE HEMODIALYSE
QUART HOPITAUX SARL AU
Dr. Mohamed AIOUBY - NEPHROLOGUE
3, Rue Abou Eaker Ibnou Zahr, Etage 1
Casablanca - R.C 451643
T.P 36340309 - I.C.E. 60237377000019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18.04.2022

Nom et prénom du malade : MANGAR Zahra

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : I.R.C.T

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
18/04/22	C		G	

CENTRE HEMODIALYSE
DR. HORTAUX SARL AU
DR. AKOUBI - NEPHROLOGUE
 Méd. Mohamed AKOUBI - Néphrologue
 Rue Mou Laker Ibnou Zahr, Etage 1
 Casablanca - R.C 451648
 36340309 - ICE. 00237577000015

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/04/22

1662,50
PHARMACIE HAY HASSAN
 DR. AKOUBI - Néphrologue
 50-52, Lot 3, Missim, Rue 2
 Hay Hassan - Casablanca
 Tel. : 05 22 90 35 22

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

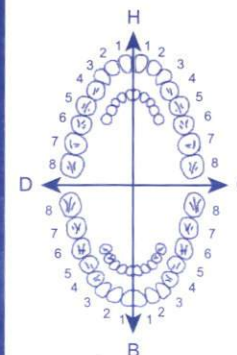
Coefficient

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

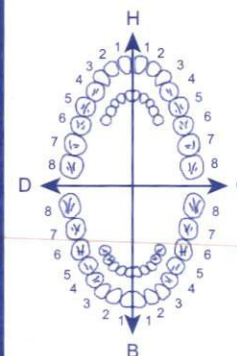
[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. Mohamed AJOUBY

NEPHROLOGUE

Spécialiste des Maladies du Rein

& Voies Urinaires

HEMODIALYSE

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

الدكتور محمد عجوبي

إختصاصي في أمراض الكلي

الكلية الإصطناعية

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 18/04/2022

MANGAR Zahra

27,20 x 2 = 54,40

- Cardia Aspirin 100 : 1/5

125,00 x 4 = 500,00

- Metolone 2cp/5

105,00 x 2 = 210,00

- Aine plus 100

14,00

- Daliprane 1000mg

1cp/5

40,00

- Renta GF : 2/5

294,00 x 2 = 588,00

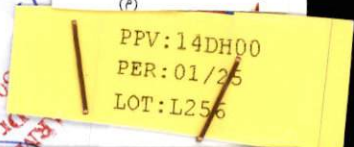
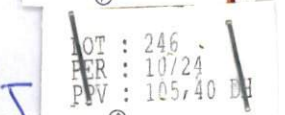
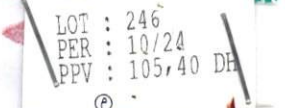
- Coveram 10mg 1/5

63,20 x 4 = 252,80

- Zytex 10mg

Traitement de 2 mois

Li = 1664,00



63,20

ART HOPITAUX SARL AU
KE HEMODIALYSE
Dr. Mohamed AJOUBY - NEPHROLOGUE
Avenue Abou Baker Ibnou Zahr, Etage 1
Casablanca - RC 451643
16340309 - ICE 002225770000015

3, rue Abou Baker Mohamed Ibn Zouhair, Quartier des Hôpitaux - Casablanca

Tél.: 05 22 26 20 50 - Fax : 05 22 27 87 89 - Patente: 36315420 - CNSS : 6344874 - INP : 0900074 / 41015

à l'abri de la lumière
NOVIRON
P.P.C: 99 DH
Ut av: 12/24 Lot: NV19
BIOXPART

NOVIRON
PPC : 99 DH
Ut av: 06/23 Lot: NV13
BIOXPART

UT.AV NOVIRON 89
06/2022 P.P.C
LT:NB11 125 DH

à l'abri de la lumière et de l'humidité
NOVIRON 89
PPC : 125 DH
Ut av: 12/24 Lot: NB22
BIOXPART

294,00 ←

294,00 ←

63,20

63,20

63,20

من 100
ليك
Cardiaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27.70 DH
Bayer S.A.
6 118001 090280