



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-702385

121504

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

1494

Matricule : Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN KADIR MOSTAPHA

Date de naissance :

23 - 06 - 1954

Adresse :

19, RUE BENALBAAK ETG 2 N° 6
BEN J'DIA CASA 20120

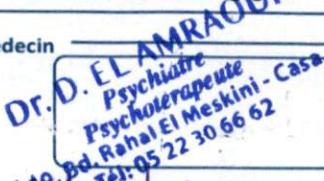
Tél. 06 33 30 33 63

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du Médecin :



Date de consultation :

14/04/2022

Nom et prénom du malade :

BEN KADIR MOSTAPHA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

THROMBO

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pconfidence 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 : 19 / 04 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Hmeday

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
14/04/2022	S	3	300,00	INP : 001010111111 Dr. D. EL AMAKHATI Psychiatre Psychoterapeute Bd. Rabat El Meskini - Casablanca Tél: 05 22 30 66 62

PHARMACIE AOURIR

DUDALI Khadija
Cachet du Pharmacien
52 Rue Faranta - Basils
du Fournisseur
Tél: 05 22 99 31 23 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE K. BOUZQUBAA 16, Bd. de la Liberté - CASABLANCA Tél: 05 22 31 47 17 - CASABLANCA	14/04/22	32,80
	14/04/22	1049,30

ANALYSES - RADIOPHYSIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

Radiologie 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 radiologue prescripteur de radiovis 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.

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- 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 - ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Dr Driss El Amraoui

Psychiatre

Ancien Assistant Spécialiste
des Hôpitaux de France (Paris)

Tél. : 05 22 30 66 62

الدكتور إدريس العمراوي

اختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
طبيب إختصاصي مساعد سابقاً بمستشفيات

فرنسا (باريس)

الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le

14/04/2022

الدار البيضاء، في

25/14
280491

(D)

11/14
280461

M. BEN KADMIR.

130,20x3
280491

Trezen 20

19,60x4

29,10

25/14
280492

(1)

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

280492

<

Nordaz® 15 mg

30 comprimés masticables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240549

29,10

PPV: 130DH20
PER: 02/24
LOT: L677

PPV: 130DH20
PER: 02/24
LOT: L676

19,40

19,40

19,40

19,40

19,40