

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 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.

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 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

Nº M21- 0010893

Optique

Autres

11526

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4651

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Jamal El Acal Lahsen

Date de naissance : 1953

Adresse : 56 Rd Abderahim Bourkhal

Hay Ferreira

Tél. : 06 55 99 08 3

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



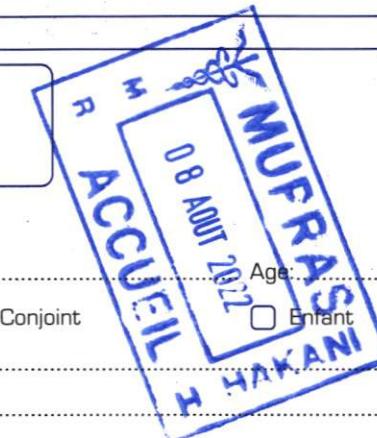
Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Alleg

Le : / /

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 d'Amstaphar - Handan 6, Bd Mustapha Ameur Casaïn Tél: 0522.99.21.54 NPE: 092049451	06/08/22	879,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		AM	PC	IM	IV	

LOT : 210739	EXP : 05/2024	PPV : 99,00 DH	LOT N° :	UT.A.V. :	PPV (DH) :	LOT N° :	UT.A.V. :	PPV (DH) :
SOINS DENTAUX			EFFICIENTES TRAVAUX			MONTANTS SOINS		
 6 118001 100859 Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 50,70 DHS			 6 118000 061847 KARDEIC 75 MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70 PER : 07/2023			 6 118000 061847 KARDEIC 75 MG SACHETS B30 P.P.V : 30DH70 PER : 05/2023		
 111,10			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12			 111,12			 111,12		
 111,12								



PHARMACIE LES PYRAMIDES

6 bis, Bd Abderrahim Bouabid

R.C :303606

T.V.A.:

Patente:36030170

C.N.S.S:6702600

Tél : 0522992652

Le 04/08/2022

FACTURE N°196976

N° ICE : 002072066000035

N° IF : 51500149

JAMAL EL ARAB

REMISE GLOBALE :

BRUT TTC

889,00 - Remise

0,00 = NET TTC

889,00

Nombre d'Articles : 5

TVA 7% Base:

Montant :

TVA 20% Base :

104,65 | Montant

20,93

Arrête la présente facture à la somme de :

Huit Cent Quatre-vingt Neuf Dirhams.

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : *Jamal El Arafat Lahyse*

Matricule : *4651* N° CIN : *B 373 N°5*

Adresse : *56 Bd Abderrahim Bourabid Hay Farache*

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : *Dr. Latami Meriam* Spécialité : *cardiologue*

N° ICE : *002366 18000056* N° INPE : *094845 6211*

Certifie que Mlle, Mme, M. : *Jamal El Arafat Lahyse*

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

M. Jamal El Arafat Lahyse a fait un passage coronarien

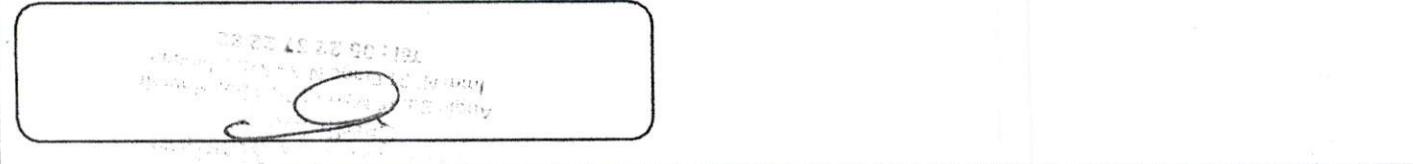
Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits : *cardioaspirine, ou Tranglycic, Bupréthérax, cardentil, Taha ou LD NO 20.*

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : *Casablanca* le *08/07/2022*

Cachet et signature du médecin traitant :



*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées