

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **ntaire :**

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  
RECEPTION

N°D: 11506 .

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0010458**

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4416 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : \_\_\_\_\_  
Nom & Prénom : JEMEL Bouchtaib Date de naissance : 01.01.1940  
Adresse : BLOC N° 2 DEROUA  
Tél. : 661 232188 Total des frais engagés : 997,8 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

*Dr. Abdellah LAKMAL  
Chirurgien Urologue  
291-Bd EL Fida Casablanca  
Tel: 0522 83 37 36*

#### Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/11/19

Nom et prénom du malade : JEMEL Bouchtaib Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affet. Médiastine

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements suivis 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 : Casablanca Le : 03/12/2019

Signature de l'adhérent(e) : 0000 ACCUEIL

## 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
22/11/22	ca		200.00	Dr. Abdellah L. Chirurgien Urologue Rd EL Fida 0522 833736

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
sarlaau Block 1 Deroua Tél: 05 22 53 20 83	29-11-19	797,80 I.U.P.E : 062049176.

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

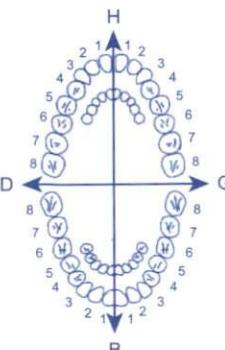
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### **Important :**

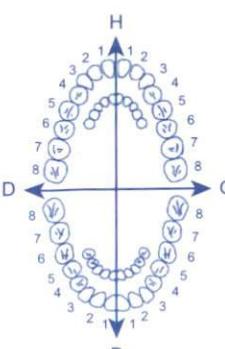
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

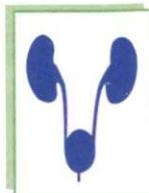
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abdellah LAKMAL**

**CHIRURGIEN UROLOGUE**

**Maladies et chirurgie des Reins, des Voies Urinaires et Génitales**

- Explorations et Chirurgie Endoscopique
  - Impuissance Sexuelle et Stérilité Masculine
  - Maladies Sexuellement Transmissibles
  - Circoncision et Enuresie chez l'Enfant
  - Echographie
- Ancien Chirurgien des Hopitaux Militaires**



**الدكتور عبد الله لكمال**

**اختصاصي**

**أمراض وجراحة الكلية، المسالك البولية والتناسلية**

**\* فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار**

**\* القم و العجز الجنسي عند الرجل**

**\* الأمراض التناسلية**

**\* الختان والتبول الإداري عند الطفل**

**\* الشخص بالصدى الصوتي**

**جراح اختصاصي سابقًا بالمستشفيات العسكرية**

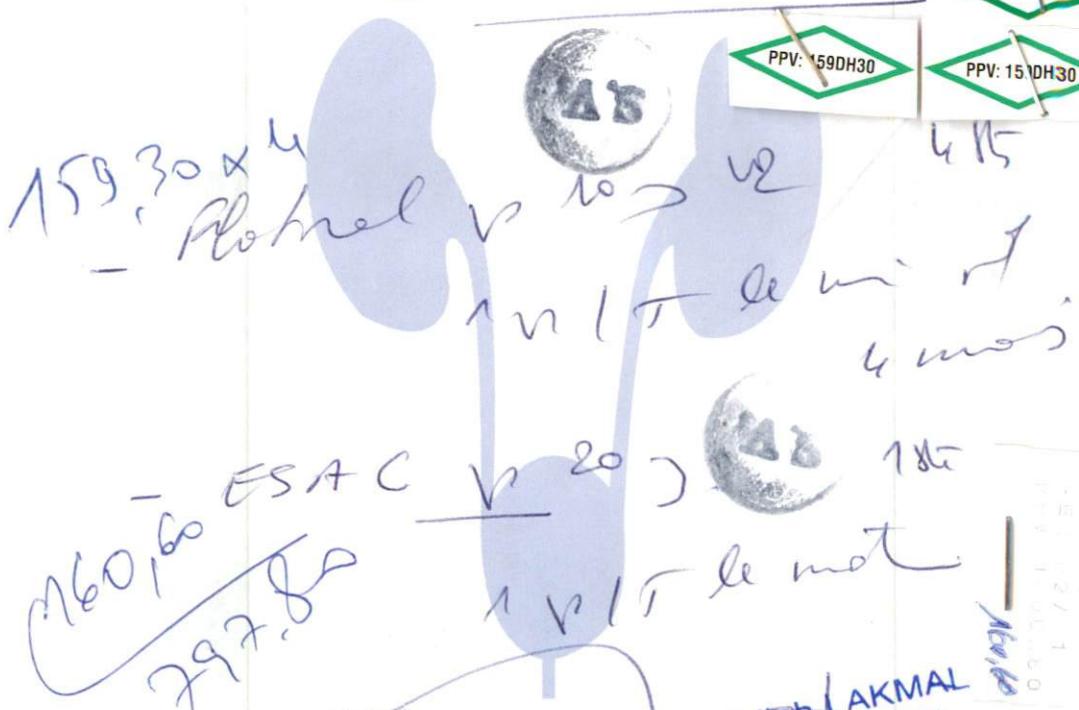
29/08/19

PPV: 159DH30

PPV: 150DH30

PPV: 159DH30

PPV: 151DH30



Pharmacie PRINCIPALE DEROUA  
sarl au

Bloc UNI Deroua  
Tél: 05 22 53 20 83

Dr. Abdellah LAKMAL  
Chirurgien Urologue  
294- Bd EL Fida Casablanca  
Tel: 0522 83 37 86

291، شارع الفداء الطابق الأول (أمام قسارية المنجرة) الدار البيضاء الهاتف :

El Fida 1er Etage(en face de Kissariat El Manjra) - Casablanca Tél.: 05 22 83 37 86