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

onditions 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.

harmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

adiologie 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.

tique :

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.

aladie 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 P19- 0041208

☑ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique (13098) ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 773 Société : RAM

☐ Actif ☑ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AZEM MOHAMED

Date de naissance : 1947

Adresse : 44 Rue 19 Jamila 5 CD CASABLANCA

Tél. : 0522597389 Total des frais engagés : 253,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Ihssane EL GHOUAT Médecine Générale 61, Rue 6 Jamila 3, Bd. Dakhla Casablanca Tél.: 05 22 37 14 96

Date de consultation : 16/12/2019

Nom et prénom du malade : AZEM Ami Age: 69

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

Nature de la maladie : Lombalgie

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.

MUPRAS 19 DEC. 2019 ACCUEIL

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** 19 / 12 / 2019

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/12/99	C	C	150,00	Dr. Ihssane EL GHOUT Médecine Générale 1, Rue Lamlili 3, Bd Doukkala Casablanca Tél : 05 22 27 11 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL OSRA LAHRICHI Abdellah 52-54, Bd Amgala Ain Chock Amgala 05 22 21 71 92 - Casablanca	16/12/99	103,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

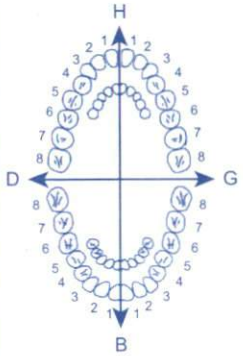
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient



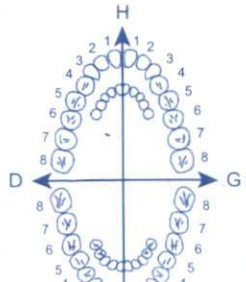
CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

D — G

B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Docteur IHSSANE EL GHOUAT

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie

61, Rue 6 - Jamila 3
Bd. Dakhla - CASABLANCA
Tél. : 05.22.37.14.96

ICE : 002102220000154

الدكتورة إحسان الغوات

الطب العام

حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

61، زنقة 6 جميلة 3
شارع الداخلة – الدارالبيضاء
الهاتف : 05 22 37.14.96

Casablanca, le : 16 12 19

Mme Anna AZEM.

53,10 1/ Relaxmed 1p
1p toutes mille Depri
x10

50,70 2/ Rince mouth
1 mouth wash x10

103,80

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20

P.P.V :53DH10

6 118000 060833

LOT :9MA118
PER.:04 2022

50,70