

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Educations :

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.

Prothésaire :

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

N° M21- 0057611

84735

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1107 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SABRE NAJAT
Date de naissance : 14/10/1969
Adresse : lot 7 BN khaldou 2, Residence S
2e etape, no 26, Hay L'apollon
Tél. : 0661600489 Total des frais engagés : 855,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 16/08/2024
Nom et prénom du malade : SABRE NAJAT Age : 53 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Colopathie + Tachycardie
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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 : 16/09/21

Signature de l'adhérent(e) : 

[illegible]

16.05.2022

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/09/21	855,00

16/09/21	855.00
----------	--------

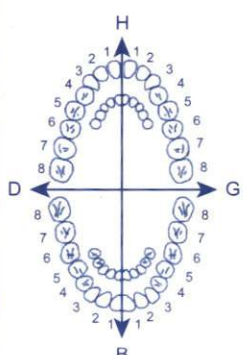
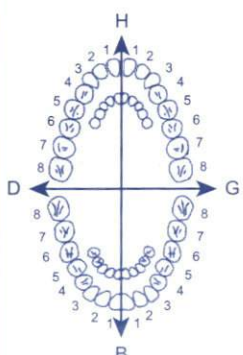
[illegible][illegible][illegible][illegible]

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

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																	
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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																		
		D <table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H																		
		25533412	21433552																	
		00000000	00000000																	
		G																		
		00000000	00000000																	
		35533411	11433553																	
		B																		
					MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS																	
			DATE DE L'EXECUTION																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Arafat Alaoui F. Sakina

سكينة

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

par l'Université H. II

Médecine de travail

Casablanca le: 16/08/2021

Sabine Nafet

40,90

- Profenid 100 MG 30 CP PEI

10/10/2021

75,10x6

- Epyca 750

79,90 10/10/2021

- Kalmagas 15000034

14x215

LOT: 21E005V
PER: 02/2024

PROFENID 100 MG
30 CP PEI

P.P.V: 70DH90



بريجابالين

(PPV: 75DH10)

(PPV: 75DH10)

(PPV: 75DH10)

عن طريق الفم

LOT: 210276
PER: 05/2024
PPC: 79,90 DH

KALMAGAS®
Transit

LOT: 210276
PER: 05/2024
PPC: 79,90 DH

KALMAGAS®
Transit

06 61 31 09 83: المحمول - 05 22 91 12 77: الهاتف

Bd. Oued Sebou - Rue 174 - N°: 65 - El Oulfa - CASABLANCA

E-mail : arafasakina@gmail.com - INP : 0510110101

- Alivian Bonf
2700x3

16/09/21
0802758
Dr BEN DIA KARIM
Pharmacie Dar Assalam
Opération Assalam
Casablanca 22 31

22.70 14x21/2

- Benzotene

48.50 14x12

- Colpod

Azer

21.50

- Ugalpie gel

1 gel 21/2

- 1 gel 21/2

855,00

LOT: 09927022
PER: 02/2026
PPV: 27.00

LOT: 09927022
PER: 02/2026
PPV: 27.00

LOT: 09927022
PER: 02/2026
PPV: 27.00

Dr ARAFA SAKINA
Medicine Générale Echographie
Bd. Oued Sebou, Rue 174 N° 65
Tel/Fax: 05 22 91 12 77
INP: 091 01 19 73 / ICE: 002103415000034

Dr BEN DIA KARIM
Pharmacie Dar Assalam
Opération Assalam
Casablanca 22 31
Tel: 05 22 93 22 31

PPV: 48DH60
PER: 03-24
LOT: K 728

LOT:
PER:
PPV: 22.70

PPV: 21DH50
PER: 12/22
LOT: J3463

PPV: 21DH50
PER: 06/22
LOT: J1918

