

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

Le ...17... / 06 / 2023

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8599 E-mail : g.hifzi@royalairmaroc.ma Phones : 0697299232

Nom et Prénom de l'adhérent : HIFZI FATHIA

Nom et Prénom du bénéficiaire : HIFZI FATHIA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN ABDELJALIL

Je soussigné : DR. Houda IBN ABDELJALIL
RHUMATOLOGUE

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M... Hifzi fathia Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

Nécessite Kinésithérapie City Office : Bureau A5, 1^{er} étg. Quartier Missini, lot 58
Hay Hassani - Casablanca - Tel : 0522 89 38 88/95

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier) ...

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Généraliste

Cachet, date et signature du praticien

Dr. Houda IBN ABDELJALIL
RHUMATOLOGUE
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations
City Office - Bureau A5, 1^{er} étg. Quartier Missini, lot 58
Hay Hassani - Casablanca - Tel : 0522 89 38 88/95

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



Nom et Prénom :

Houida Falih

Casablanca le :

17/6/23

→ Concentrique

→ Kinésithérapie

beet aéro-aérogique (OS, l'au'salib)

or renforceur quadriceps el

Vaste interne

faire 2 séances / sem

Dr. Houda IBN ARDELJALIL
RHUMATOLOGIE
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations
City Office - Bureau A5 1^{er} étage, Quartier Missimi, Lot 58
Hay Hassani, Casablanca - Tel : 0522 89 38 88/95
Spécialiste de l'ostéopathie
City Office - Bureau A5 1^{er} étage, Quartier Missimi, Lot 58
Hay Hassani, Casablanca - Tel : 0522 89 38 88/95

⑨ City Office - Bureau n A5, 1^{er} étage, Quartier Missimi, Lot 58, Hay Hassani
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)

⑩ 05 22 89 38 88 /95 ☐ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr



Dr. Houda Ibn Abdeljalil
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations

الدكتورة هدى ابن عبد الجليل
اختصاصية في أمراض العظام والمفاصل

Nom et Prénom :

Houida Falih

Casablanca le :

17/6/23

→ Gonarthrose

→ Kinésithérapie

beet artificielle (US, iontop)

or superficiel quadriceps et

veste interne

faire 2 séances / sem
x 15

⑨ City Office - Bureau n A5, 1^{er} étage, Quartier Missini
Casablanca (en face de Marjane Hay Hassani)

05 22 89 38 88 /95 ☐ ibnabdeljalilhouda@yahoo.fr

Dr. Houda IBN ARDELJALIL
RHUMATOLOGUE
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations
City Office - Bureau A5 1^{er} étage, Quartier Missini, Lot 58
Hay Hassani, Casablanca - Tel : 0522 89 38 88 /95
Dr. Houda IBN ARDELJALIL
RHUMATOLOGUE
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations
City Office - Bureau A5 1^{er} étage, Quartier Missini, Lot 58
Hay Hassani, Casablanca - Tel : 0522 89 38 88 /95



Déclaration de Maladie : N° S19-0002471

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8599

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HIFDIA FATHIA Date de naissance : 23/09/64

Adresse : Rue Dakhlaouine villa n°3

Tél. : 697 299 932

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Houda IBN ABDELJALLI
RHUMATOLOGUE
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations
City Office - Bureau A5, 1^{er} étg. Quartier Missini, Lot 58
Tunis - Tunisie - Tel : 0522 89 38 88/95

Date de consultation : 17/06/2023

Nom et prénom du malade : Hifdia Fathia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gauchalgie

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) :

Le : / /

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19- 0002471

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales

de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie : N° S19-0002471

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2599

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HIFDIA FATHIA Date de naissance : 23/09/64

Adresse : Rue Dakhla n° 3

Tél. : 697299232 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Houda IBN ABDELJALIL
RHUMATOLOGUE
Spécialiste des Maladies des Os et Articulations
City Office - Bureau A5, 1^{er} étg. Quartier Missini, Lot 58
Casablanca - Tel : 0522 89 38 88/95

Date de consultation : 17/06/2023

Nom et prénom du malade : Hifdia Fathia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Gauchalgie

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) :

Le : / /

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° S19- 0002471

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
17/6/23	C2		300,00	Dr Houda IBN ABDELJALIL RHUMATOLOGUE Spécialiste des Maladies des Os et Articulations City Office - Bureau A5, 1 ^{er} étg. Quartier Missini, Lot 58 Hay Hassani - Casablanca Tel: 0522 55 38 88/95

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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
17/6/23	C2		300,00	Dr Houda IBN ABDELJAHAD RHUMATOLOGUE Spécialiste des Maladies des Os et Articulations City Office - Bureau A5, 1 ^{er} étg. Quartier Missini, Lot 58 Hay Hassani - Casablanca Tel: 0322 99 38 88/95

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.