

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

Pharmacie :

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

RID
NSR
ND° = 17461
OCC

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021426

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5962 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAYED ABDELMOULH Date de naissance : 08/02/61

Adresse : LAAYOUNE BOCA N°30 1^{er} Etg. HAY MATAR

Tél : 0666 03 95 25 Total des frais engagés : 435,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Malik AHL CHENH
Chirurgien Dentiste
Immeuble N° 2/1 Elayoune
Télouan Av El kairouane - Laayoune
Tél: 0528.98.12.05

Date de consultation : 29/01/20

Nom et prénom du malade : Abdelmoula Fayed Age : 58 m

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

Nature de la maladie : Péri corononite subaiguë

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
26/11/19	C	220	200 M	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/9/19	235

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

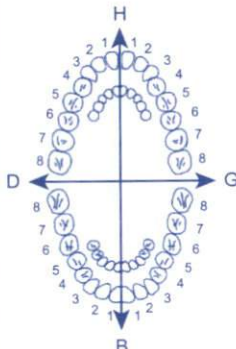
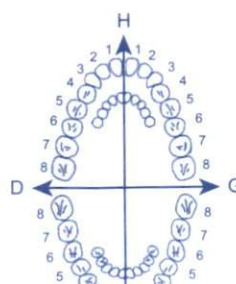
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

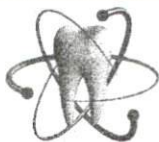
Important :

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

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																									
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
																									
					MONTANTS DES SOINS																				
					DATE DU DEVIS																				

DECTEUR MALIKA AHL CHEIKH

Chirurgienne Dentiste
Diplôme la Faculté de Médecine
Dentaire de Casablanca



المكنورة مليكة اهل الشيخ
طبيبة جراحة للأسنان
خريجة كلية طب الأسنان
بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Laâyoune le :

1682
Amel Ay
S.V.

4500
el col/L Sony
S.V.

3) Belach
2300
S.V.

PPV: 168,20 DH
LOT: 614286
PER: 10/20

LOT: M0490
EXP: OCT 2021
PPV: 45,50 DH

PPV 21DH30

Betadir

Signature

Chirurgie
Immeuble N° 2/1 Etage Rue
Tétouan Av El Kairouane - Laâyoune
Tél: 05 28 98 12 05

INPE 023001464

عمارة 2 الطابق الأول زنقة تطوان شارع القيروان - العيون / الهاتف : 05 28 98 12 05
Immeuble N° 2/1 Etage Rue Tétouan Av El Kairouane - Laâyoune Tél : 05 28 98 12 05

DECTEUR MALIKA AHL CHEIKH

Chirurgienne Dentiste
Diplôme la Faculté de Médecine
Dentaire de Casablanca



الدكتورة مليكة اهل الشيخ

طبيبة جراحة للأسنان
خريجة كلية طب الأسنان
بالدار البيضاء

NOTE D'HONORAIRES

Prénom du Medecin Dentiste : MALIKA AHL CHEIKH

N° de l'INPE : 024179079

N° de l'ICE : 00200643000096

N° de l'IF : 24907611

Laâyoune le :

08/09/18

F=5000

Docteur Malika AHL CHEIKH
Chirurgien Dentiste
Immeuble N° 2/1 Etage . Je
Tétouan Av El Kairouane - Laâyoune
Tél: 05 28 98 12 05

mon ref de mon L + 200 M
August 06 H Abokel mouh
Fayed smt an corail

Signature et Cachet

Docteur Malika AHL CHEIKH
Chirurgien Dentiste
Immeuble N° 2/1 Etage Rue
Tétouan Av El Kairouane - Laâyoune
Tél: 05 28 98 12 05