

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## Rééducation :

- 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.

## Prothèse dentaire :

- 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° P19#0000001**

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11454 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre  
Nom & Prénom : BABALAHEN ALLOL Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/05/2019  
Nom et prénom du malade : Babalahen Alloh Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : ANEMIE

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) :

[illegible]

015119	h	20014	
--------	---	-------	--

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/5/19	2742,00

<p><b>HARMACIE D'ALGER</b> Dr. SELMI SMAIL 18, Rue Abou ALI HAZEM MAHMOUD 0522 960716 - 0522 921070 00163156000032</p>	<p>215/19</p>	<p>2742,0</p>
--	---------------	---------------

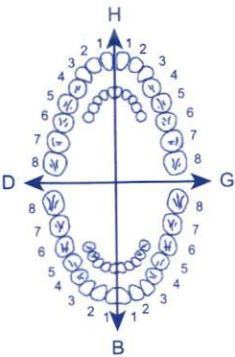
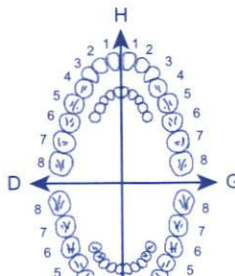
[illegible][illegible][illegible][illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

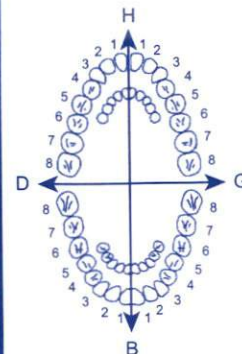
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>										
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 style="width: 50%;">25533412 00000000</td> <td style="width: 50%;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
B														
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		



<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <b>G</b>  <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table> </div> </div>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552								
00000000	00000000								
00000000	00000000								
35533411	11433553								

 COEFFICIENT DES TRAVAUX ||  | **B** | MONTANTS DES SOINS |
**(Création, remont, adjonction)**   Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
	DATE DU DEVIS

H

**E**

DATE DU  
DEVIS



**Docteur Mohamed HAFIANI**  
**SPECIALISTE**



**الدكتور محمد الحفياني**  
**إختصاصي**

- Chirurgie des Reins et des Voies Urinaires et de la Prostate
- Stérilité Masculine
- Exploration et Chirurgie Endoscopique des Voies Urinaires
- Lithotripsie des Calculs Urinaires
- Ancien Enseignant à la Faculté de Médecine de Casa

- في أمراض وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية والبروستاتا
- العقم عند الرجال
- الفحص الداخلي والجراحة بالمنظار للمسالك البولية
- تقنيات الحصى بدون جراحة
- أستاذ مساعد سابقاً بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : ..... في : ..... الدار البيضاء,

02/05/2019

**Mr BABALAHCEN Allal**

**FERINJECT 500**  
**N°2**

Distribué par PROMOPHARM S.A.  
Z.I. du Sahel - Had Soualem  
PPV : 1371 DH 00

قبل الاستخدام يجب التأكد من عدم وجود رواسب  
ومن تاريخ انتهاء الصلاحية.  
عند إعطاء الدواء عن طريق التسريب الوريدي  
يجب تخفيف المحلول بمسحوق كلوريد الصوديوم  
0,9% المعقم.  
يستخدم مباشرة بعد التخفيف.  
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.  
يحفظ في عبوة الأصلية. يحفظ تحت 30° مئوية.  
أحمه من التجمد.  
للجرعة وطريقة الاستعمال. اقرأ النشرة المرفقة.

**Tableau A**  
**(Liste I)**

Posologie et Mode d'emploi:  
consulter la notice intérieure.

Distribué par PROMOPHARM  
Z.I. du Sahel - Had Soualem  
PPV : 1371 DH 00

قبل الاستخدام يجب التأكد من عدم وجود رواسب  
ومن تاريخ انتهاء الصلاحية.  
عند إعطاء الدواء عن طريق التسريب الوريدي  
يجب تخفيف المحلول بمسحوق كلوريد الصوديوم  
0,9% المعقم.  
يستخدم مباشرة بعد التخفيف.  
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.  
يحفظ في عبوة الأصلية. يحفظ تحت 30° مئوية.  
أحمه من التجمد.  
للجرعة وطريقة الاستعمال. اقرأ النشرة المرفقة.

**Tableau**  
**(I)**

المركز الطبي سيدي عثمان - ساحة العمالة سيدي عثمان - شارع 10 مارس - الطابق الثاني - الدار البيضاء  
Centre Médical Sidi Othman - Place de la Préfecture - Sidi Othman Avenue 10 Mars - 2<sup>ème</sup> Etage - Casablanca