

# INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR REBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

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.

## Biologie 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.

## Education :

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

MUPRAS  
RECEPTION

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0012080

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6034

Société : REROM

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Doudia Hafsa Date de naissance : 10/07/1971

Adresse : AL KHAZANA 7 100 10 APTS. KUSSA CAD

Tél. : 06 144 7351 Total des frais engagés : 270 + 267,60 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur K. EL ALI  
NEUROPSYCHIATRE  
70, Bd. Zerkouni Appt 8-Casa  
Tél: 0522 22 23 31 / 0522 47 25 85

Date de consultation : 12/07/2019

Nom et prénom du malade : Doudia Hafsa Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection neuropsychiatique

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 : C.R.A.

Le : 12/07/19

Signature de l'adhérent(e) :

DR

## **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
12/07/15 13/07/15 D3	Acte de cure par cure		35000,-	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PARC Dr. Latifa TAHIRI 123, Av. Hassan II - Casablanca 022 22 11 29 / 0522 22 96 18	12/07/19	267,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE

Le praticien est prié de préciser la dent traitée.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cancéreux.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

UNSA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur Khalid. El Alj

Psychiatre - Psychanalyste

الدكتور الحليم

أخصائي في الأمراض النفسية  
محلل نفسي

Casablanca, le

12/07/2019

MONSIEUR MOSTAFA DOUMA :

113,50 1 - MEDIZAPIN 2,5 MG. CMP. :

1 cmp. le soir.

29,10 2 - NORDAZ 15 MG. CMP. :

¼ cmp. au coucher.

46,00 3 - SUPRADYNE BOUSTE CMP. :

79,00 1 cmp. le matin.

267,60

TRAITEMENT POUR 30 JOURS.

RDV jeudi 08 Août 2019

à 10h

PHARMACIE DU PARC  
Dr. Lotte TAHIRI  
123, Av. Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 22 11 29 / 0522 22 96 18



PPC: 46,00 D<sup>h</sup>  
CB00328  
EXP: 04/20

PPC: 79,00 D<sup>h</sup>  
CB00331  
EXP: 04/2021

Docteur K. EL ALJ  
PSYCHIATRE  
70, Bd. Zerkouni Appr 8<sup>me</sup>  
Tél: 0522 22 23 31 / 0522 47 25 85

PHARMACIE DU PARC  
Dr. Lotte TAHIRI  
123, Av. Hassan II - Casablanca  
Tél: 0522 22 11 29 / 0522 22 96 18