

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.

armacie :

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.

entaire :

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- 0007610

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6371 Société : R A M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SABRI Mohamed Date de naissance : 1/9/1960
Adresse : 322 Lot EL WATAE H. DEROUA
Tél. : 06-2561581 Total des frais engagés : 306,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR MALIKI Mohammed
Médecin Généraliste
Diplôme en Rhumatologie
Droua - Tél. : 0661 93289

Date de consultation : 13 JUIN 2019
Nom et prénom du malade : Sabri Sabri Age : 19 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : T F I (cédylolite (la))
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 : deroua

Le : 13 / 6 / 2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

MUPRAS

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
13/07/19	C.	1	130 dh	Dr MALIKI Mohammed Médecine Générale Diplôme en Echographie Dersoua - Tél. : 0661 93 28 84

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE EL MOUJIDA
244 LOT 4-2E
DERSOUA P. S. CHID
Dr Chahen 0661 93 28 84
Tél. 06 25 23 27 44

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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

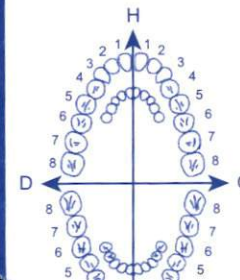
DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS



Dr MALIKI Mohamed

MEDECINE GENERALE

Diplômé en Echographie
de la Faculté de Médecine de Montpellier - France

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

Visite Médicale du Permis

الدكتور مالكي محمد
الطب العام

حائز على شهادة الفحص بالموجات الصوتية

بكلية الطب بمونتبولي بفرنسا

خبير محلف لدى المحاكم

الفحص الطبي لرخصة السياقة

Deroua, le 113 JUL 2018 في الدروة.

TA: 10/66

Sabri Sou - 34
19.50
Carbocarb
14 x 21 ant
17.40
25.10
19.60
31 Meopritan 150
14 x 21

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél. : 0661 93 28 94

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 79,50 DH

NEOFORTAN 150 mg
Phloroglucinol

8 suppositoires

PPV 19DH60

de 4,2 g/comprimé

Poids Net : 84 g

A consommer avant fin :

Lot N° :

Voir sous tube

77,40 DH
Lot: 200320186
Per: 03-2021



Marque CEE
Pharm. al. Ponsch