

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.

Médecine 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.

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° P19-0017089

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02334 Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MADIF Abdellah Date de naissance : 09/06/1956

Adresse :

Tél. : 0522.32.85.3 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAMI Mustapha
Neuro-Chirurgien
39, Bd. Rahal El Meskini
Tél.: 0522.31.44.76 - Casablanca

Date de consultation : 06/AOUT/2019

Nom et prénom du malade : MADIF Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rachitisme

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) : Afif

Le : 03/09/2019

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
06 AOUT 2019	G2		300 Dhs	 Dr. SAMI Mustapha Neuro-Chirurgien 39, Bd. Rabah El Meskini Casablanca Tel.: 0522.31.44.76 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/9/13	M.B, 50

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	

RELEVE 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 l'OD.

PHARMACIE ABDELHAKIM

Magasin 4 Gh6, immeuble 7
Ikamat Al Amal, Errahma,
Casablanca.
Téléphone : 0522.65.85.70
Patente N° :



FACTURE

Facturé à:
Sidif Abdellah

Date : 31/3/13
N° Facture : 860
Pour : Achat de médicaments

Désignation	Quantité	Prix unitaire	Prix Total
Nadoloprol 6	2	298,00	(596,00)
Stilnox 10	4	66,00	264,00
Tranxène	1	18,40	18,40
Perogestif	1	273,00	273,00



Total
LOT : 9MA033
PER.: 01/2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

LOT : 9MA033
PER.: 01/2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

LOT : 9MA034
PER.: 01/2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

LOT : 9MA033
PER.: 01/2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
6 118000 0611743

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Mouloud Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH
6 118001 050697

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Mouloud Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH
6 118001 050697



513,80