

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### 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.

### 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° P19-0043867

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161 Société : R.A.M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HILAL HAKIMA

Date de naissance : 11/1963

Adresse : 179 B2 BRAHIM ROUDANI EL Ap 20

Maârif - CHSA

Tél : 0661178650 Total des frais engagés : 423,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TRIBKI YASMINA  
Néphrologie  
CHU Ibn Rochd - Casablanca

Date de consultation : 04 / 10 / 19

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : ACC

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 : CASABLANCA Le : 04 / 10 / 19

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

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

**PHARMACIE BAYT AL FATH**  
N° 6 Rés. Bayt Al Fath Quartier Beauséjour  
Ain Sebaa Casablanca  
Tel : 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 66 24 62  
E-mail : alfaaf@yahoo.com

04/10/2019

423,40

# 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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

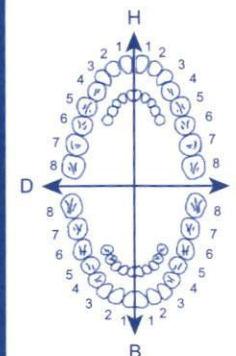
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

# 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

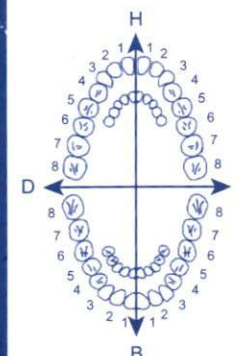
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Hôpital sans tabac  
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 04/10/19

## ORDONNANCE

Docteur : .....

2770x2 Mme HILLA HAKIMA  
1) CARDIOASPIRINE 100 mg

7690x2 1 0  
2) selexid : 200mg

79.00 1 0 1  
3) TAHOR 10mg

72.00 0 0 1  
4) DeTensiel 10mg

63.20 0 0 1  
5) Zyrtec 10mg

423,40



صيدلية بيت الفضة  
PHARMACE BAIT AL FATH  
N° 6 Rds. Bord Al Fath, Quartier Beaulieu  
Min Sebba Casablanca  
Tél : 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 06 24 62  
Email : alifath@yahoo.com

Dr. TRIBKI YASMINA  
Nephrologue  
CHU. Ibn Rochd - Casablanca



# Selexid®

## 200 mg

### comprimé pelliculé

Chlorhydrate de  
pivmécillinam

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue  
Amyot Inville

BP 10877 CASABLANCA-MAROC

**Selexid® 200 mg**  
comprimé pelliculé  
Boite de 12 comprimés



023581-02



6 118001 200542

033039

PPV : 76 DH 90

**Respecter les doses prescrites**

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
Médicament autorisé N° : 340093799305



# Selexid®

## 200 mg

### comprimé pelliculé

Chlorhydrate de  
pivmécillinam

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue  
Amyot Inville

BP 10877 CASABLANCA-MAROC

**Selexid® 200 mg**  
comprimé pelliculé  
Boite de 12 comprimés



023581-02



6 118001 200542

033039

PPV : 76 DH 90

**Respecter les doses prescrites**

Liste I - Uniquement sur ordonnance  
Médicament autorisé N° : 340093799305

**TAHOR<sup>®</sup> 10<sub>mg</sub>** ○

28 COMPRIMÉS PELLICULÉS



6 118000 250340

28  
COMPRIMÉS  
PELLICULÉS

UT. AV.: 0 3 2 1

P.P.V

7 9 0 0

LOT N°: 1 2 5 5 5 8 1

09366082/4

ER PHARMA

: 72,00 DH

**DÉTENSIEL<sup>®</sup> 10 mg**

Bisoprolol

30 COMPRIMÉS PELLICULÉS SÉCABLES

VOIE ORALE

MERCK

LOT 151444

UT AV 06-2020

PPV 63.20 DH



**Zyrtec<sup>®</sup> 10mg**

**ec<sup>®</sup> 10mg**

imés sécables



000 020158

# كارديو أسبرين 100 مغ



Cardioaspirine 100 mg/30 cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

حامض الأسيتلساليسليك



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

# كارديو أسبرين 100 مغ



Cardioaspirine 100 mg/30 cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

حامض الأسيتلساليسليك



30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة