

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

tique :

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.

ntaire :

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

*CRD AIR MUPRAS
RECEPTIONS*

Déclaration de Maladie : N° P19-0017193

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 400.62 Société : *[Signature]*

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : MARHY Hossam Date de naissance : *[Signature]*

Adresse : Desouka WAFIA H. 324

Tél. : 06.66.33.56.97 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : polypites + oligohipostase

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 : Maroc Le : 01.10.2019

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

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
03/09/19	CS + ECG		± 950.00	 Dr. KADER BOUZID - Béjaia Tel: 05.22.32.83.03 - 05.22.32.83.04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/09/19	845,84

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Dr. KHADRE MOHAMED FOUD

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca

Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne

Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

أخصائي أمراض القلب والشرايين

دكتور كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب مستشفى الشيفيلد بالمملكة المتحدة

طبيب ساق بمستشفى لودشيدنباخ بألمانيا

حاصل على شهادة الشخص بالصدق من جامعة بروجوبيرنسا

Ordonnance

Berrechid, le :

Berrechid le : **03 Septembre**

2019

Lot n° :

EXP : **157.10**

PPV :

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg

28 comprimés

PPV 162DH60

Mme EL GHALMI AICHA

1/ REGIME PAUVRE EN SEL

2/ NEBILET 5MG

157.10 1/2 Cp - 0 - 1/4 Cp

3/ NOLIP 10MG

1Cp/J le soir

169.00 x 3

4/ LISOFER

1 gel/j le soir

Traitements pendant : 3 Mois

845.25

Pharmacie PRINCIPIER DEROUA

santé

BLOC UNI Deroua

Tél: 05 22 53 20 83

TNAE, 062049178



157.10

157.10

18.283

2021

18.283

2021

PPC 149,00 DH

PPC 149,00 DH

LOT: 18.283
10.2021

ice avant fin

PPC 149,00 DH

Dr. KHADRE MOHAMED FOUD
CARDIOLOGIE
11-Bd Med V, 1^e Etage, Bureau N°16 BERRECHID
Tél: 05.22.32.83.03-05.22.32.83.33