

# 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.

## 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.

## Educations :

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.

## Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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

7312 N° P19-0046872

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7312

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAJAH Mohamed

Date de naissance : 1958

Adresse : HAY WAFIQ N° 63 Rue RAFAA

Tél : 0605819572

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. Y. BOUZOUBA  
Neurochirurgien - Expert Assermenté  
8, Rue Abou Maachar - Anoual  
Casablanca  
Tél. 05 22 36 28 27

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/08/2019

Nom et prénom du malade : BERRADA FATIMA. Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Hémiplegie gauche

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

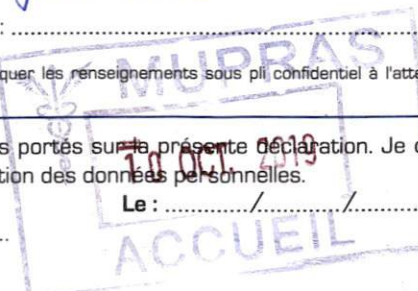
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

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
19/08/2019	C3		+ 300	<p>Dr. Y. BOUZOUBAA</p> <p>Neurochirurgien - Expert Assermenté</p> <p>18, Rue Abou Maachar - Anoual</p> <p>Casablanca</p> <p>Tél: 05 22 86 28 22</p>
19/08/2019	Consultation		+ 300	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19/08/19

60270

# 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

AM

PC

IM

IV

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 :

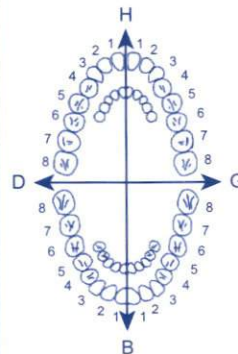
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		

B

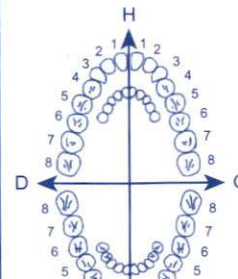
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS



Clinique  
Anoual Casablanca



صحة  
أنوال الدار البيضاء

Casablanca, le 19 AOUT 2019

SPECTRUM 500 mg  
20 comprimés



6 118000 081937

2<sup>e</sup> BERRADA FATIHA

→ Boissons Abondantes

COOPER PHARMA

PPV : 149,50 DH

S.V. spectrum 500

149,50



→ Depakine chrono 500

113,30

x4 =

453,20

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
PPV : 113,30 DH



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
PPV : 113,30 DH



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
PPV : 113,30 DH



6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
DEPAKINE CHRONO 500 MG  
CP PEL B30  
PPV : 113,30 DH



6 118001 081073

أخصائيون في جراحة الدماغ والأعصاب و أخصائيون في الإنعاش  
édécins réanimateurs et neurochirurgiens 24 h / 24



# Note d'honoraires

Casablanca, le 15/08/2019

Le Docteur D'ELMARI

Prie M<sup>me</sup> BERRADA FATIMA

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente  
suivant l'usage sa note d'honoraires

pour Consultation Pré Anesthésique

s'élevant à la somme de ₪ 300 ₪ Dhs

Signé



Dr. EL-MARI  
Spécialiste en Anesthésie  
Reception  
05 22 86 02 10  
05 60 97 96 98  
05 17 59 98  
Med Zakaria

Payé le

Par

Signature

# Note d'honoraires

Casablanca, le 15/08/2019

Le Docteur D<sup>r</sup> Bouzoubaa

Prie M<sup>me</sup> BERRADA FATIHA

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente  
suivant l'usage sa note d'honoraires

pour C3

s'élevant à la somme de ± 300 ± Dhs

Signé

Dr. Y. BOUZOUBAA  
Neurochirurgien Expert Assermenté  
18, Rue Abou Maachou Anoual  
Casablanca  
Tél: 05 22 86 28 22