

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Orthodontie :

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 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° P19-0030749

ma facture Rx
Averti

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00237

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : EZDAUTI

Mohammed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0638328296

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-Phtisiologue et Allergologue
Résidence Fir d'aoûs, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02

Date de consultation : 24/12/2019

Nom et prénom du malade : EZDAUTI

Obamed

Age : 31 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Longue Durée

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 : 24/12/2019

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 Médasin attestant le Paiement des Actes
21.12.19		e2	250 DU	Dr. AMRANT HENRY SAIDA Pneumo-Phlébologue et Cardiologue Résidence Filadelfie 3, RDC - CASABLANCA Tél : 05 22 89 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

24
12
19

594,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

21.12.19 Rx Max

250 DU

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 :

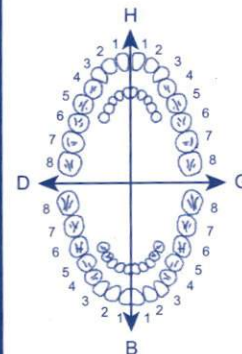
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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
35533411 11433553

B

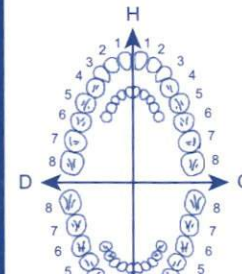
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS



Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phtisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose
Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة عمراني، منشي سعيدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 22.12.19 في الدار البيضاء،

Mr. El Amrani Mohamed
57, 10
① I some 200g
2 ep 1/2 matin af 20 x 5
168, 20
② Argmenten 1g
1g x 21; x 8
55, 00
③ Dolo
2 bouff x 4; x 8
185, 00
④ 2 bouff x 2; x 8
2 bouff x 2; x 8

PHARMACIE EL KARIMA
DR. AMRANI HENCHI SAIDA
PHARMACIE EL KARIMA
DR. AMRANI HENCHI SAIDA
TEL: 0522 89 84 74

50.00

⑤ Geutke

79.50 1 ed air x 25

⑥ Filipolis

15/21/78

MR ANI HENCHI SAIDA
neumo-phisiologue et allergologue
résidence Fir d'acous. GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02

T= 594.80

PHARMACIE DALLAS
DR BENABDELKARIM
DC TEUR EL KHARIMACIE
D.D ABOU RECHAG OULFA
CASA TEL: 05222898474

LOT 191016
EXP 2024
PPV 67 10

57.80

20 ماع
30

ايزولون
بريدكتور ايزولون

Dr. AMRANI HENCHI Saida

**Spécialiste des maladies
Respiratoires**

**Et Allergologiques Pour
Adultes & enfants**



الدكتورة عمrani حنشي سعيدة

**اختصاصية في الأمراض
الصدرية و أخصاسية**

للکبار و الصغار

Casablanca, le 26 12 14 في الدار البيضاء

Nom & Prénom : Edouard Planas

TELETHORAX

Interprétation :

- Rs de pneumonie pericardique
- Out de des lobe
- Rs de cardiomegalie

Processus de gaz colique
en 2^e et 3^e espace
→ hernie ?

Honoraires : Z12

AMRANI HENCHI SAIDA
Allergologue

31 شارع أم الربيع مجموعة إقامة الفردوس (GH25A) الألفة الطابق السفلي رقم 1
31 BD Oum Rabii, Résidence Firdaous (GRPH25A) Oulfa Rez de Chaussée

Tél.: 05 22 89 02 02

PPV: 50DH00
PER: 05/22
LOT: I1111



LOT: KJ90055
PER: 12/2021
PPV: 55 DH 00

Cipla Ma

Bien agiter avant chaque utilisation

LOT: GB90240
PER: 11/2021
PPV: 185 DH 00

Ci
ma

Bien agiter avant chaque utilisation

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 168,20 DH
LOT: 619315
PER: 03/21



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot:

A consommer
de préférence avant le:

190926
09-2022

PPC: 79,50 DH

OTIQUE OU ANTIMYCOSIQUE.
HERPES, ZONA, VARICELLE, HEPATITES...)

- ULCERE DIGESTIF EN EVOLUTION ET SANS TRAITEMENT.
- CERTAINS TROUBLES MENTAUX.
- CERTAINES CIRRHOSSES.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN
OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISE EN GARDE

- il est conseillé de suivre un régime riche en protéine et en calcium et pauvre en sucre.
- Prévenir votre médecin de toute maladie, surtout en cas d'hypertension artérielle, de diabète, d'ostéoporose, d'ulcère digestif (estomac, intestin, colon) récent ou ancien, d'insuffisance rénale.