

# 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.

## Education :

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- 0012374

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) **23036**

Matricule : **05355** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Rachid Azeddine** Date de naissance : **03.04.57**

Adresse : **Habituelle**

Tél. : **0667911155** Total des frais engagés : **+7457,00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Professeur Hassan El Kabli  
Professeur de l'enseignement  
Supérieur  
Médecine Interne  
CLINIQUE MERS SULTAN**  
**TOTAL 2071,70 Dh**

Date de consultation : **18.12.2019**

Nom et prénom du malade : **Mouhamed Amine** Age : **5ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Gonorrhoe**

**bladder**

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 : **Berrechig**

Signature de l'adhérent(e) : **El Amine**

**ACCUEIL 12/2019**

#### **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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 18/12/19        | C 3               |                       | 300<br>HT                       | professeur Hassan El Kabil<br>professeur de l'enseignement supérieur<br>professeur Hassan El Kabil<br>enseignante interne<br>enseignante de MERS SULTAN |
| 01/12/19        | C 3               |                       | 150                             |   |

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES SUPERIEURES DE SULTAN~~

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur           | Date                 | Médecin à l'origine de la Facture<br>CLINIQUE MERS |
|--|----------------------|--|
| Bouchain<br>KAMIBI PHARMA<br>pharmacie Berrechid | 18/12/19<br>09/01/20 | 159,00<br>914,70                                   |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

| Cachet et signature du Laboratoire et du radiologue  | Date                                  | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|---------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| AMAL Radiologie<br>Dr. H. Chaib<br>hassan haled Hriz<br>4 Avenue Hamd V, Berrechid<br>0122 33 73 51<br>062047295 | Obstet.<br>Doplite +<br>Rx genova APP | Cholo holo. Cate Creux       | 700,-                  |

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien | Date des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>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

| SOINS DENTAIRES              | Dents Traitées | Nature des Soins                                       | Coefficient                                       |                         |
|------------------------------|----------------|--|---|-------------------------|
|                              |                |  |   | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              |                |  |   | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |                |  |   | DEBUT D'EXECUTION       |
|                              |                |  |   | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES |                | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE              |   |                         |
|                              |                | H<br>25533412<br>00000000<br>D<br>00000000<br>35533411 | G<br>21433552<br>00000000<br>00000000<br>11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|                              |                | (Création, remont, adjonction)                         |   | MONTANTS DES SOINS      |
|                              |                | Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |   | DATE DU DEVIS           |
|                              |                |  |   | DATE DE L'EXECUTION     |

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'enseignement  
Supérieur  
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي  
الطب الباطني

Casablanca, le ..... 18 / 12 / 19 الدار البيضاء ، في

Mme Mouhcine AMINA

1/ RX du sein G et Dr  
FTP

2/ radiographie du creux  
toplite Gde

CASA RADIOLOGIE  
Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74  
119, Bd. Abdelloum Ben Yakkouch  
Casablanca 20127

Professeur Hassan El Kabli  
Professeur de l'enseignement  
Supérieur  
Médecine Interne  
CLINIQUE MERS SULTAN

Professeur Hassan El Kabli

Mle. 05355  
الأستاذ حسن القبلي

Professeur de l'enseignement  
Supérieur  
Médecine Interne



Casablanca, le ..... 09/11/2011

Mme Marhaba Mimo

30.00x3

1/ Sedalges 500 mg

198.00x3

2/ Piasile

PIASCLEDINE® 300MG  
Boite de 30 gélules  
Distribué par SotHEMA-Bouskoura  
PPV : 188,00 DHS  
6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG  
Boite de 30 gélules  
Distribué par SotHEMA-Bouskoura  
PPV : 188,00 DHS  
6 118001 072644

198.00

3/ Novouptil 500 mg

6 118001 FVC: 198,00 DH

20.90x3

4/ Vitamine D3 5000 UI

ZENITH Pharma  
AMMN:171/16DMP/21NNPR  
6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

914,70

1/ amylle brune 7Mm  
X 3 m

Rbv 3 m

Professeur Hassan El  
Professeur de l'enseignement  
Supérieur  
Médecine Interne  
CLINIQUE MERS SUI

64, Bd. Omar El Idrissi ( en face du jardin murdoch ) - Casablanca

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61

E-mail : hassanelkabli@gmail.com

ZENITH Pharma  
AMMN:171/16DMP/21NNPR  
6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma  
AMMN:171/16DMP/21NNPR  
6 118001 272228  
PPV : 20,90 DH

Mle. 05355

# Professeur Hassan El Kabli

الأستاذ حسن القبلي

Professeur de l'enseignement  
Supérieur  
Médecine Interne



أستاذ التعليم العالي  
الطب الباطني

Casablanca, le ..... 18/12/19 الدار البيضاء ، في

Mme Mouhline Amira

58,00

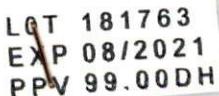


KAMILI Bouchaib  
Pharmacie Ouled Hriz  
124, Bd. Mohamed V, Berrechid  
Tél: 0522 33 73 51  
INPE: 062047295

1) Di indo 50

14x2 / 1 x 20

99,00



2) odds 14 / 1 x 1mm

157,00

Q

Professeur Hassan El Kabli  
Professeur de l'enseignement  
Supérieur  
Médecine Interne

Mohamed VI SULTAN

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) Casablanca  
Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 GSM : 06 61 15 72 74  
E-mail : hassanelkabli@gmail.com



Casablanca, le 06/01/2020

## FACTURE :00120/2020

Nom & Prénom : MOUHCINE AMINA

| Examen(s)   |        |
|---|--------|
| RADIOGRAPHIE DES 2 GENOUX F/P<br>ECHOGRAPHIE DU CREUX POPLITE |        |
| Montant TOTAL   | 700 DH |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
SEPT CENTS (700 DH)

*700 DH  
CASA RADILOGIE  
Dr. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelloumene - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 10 10(LG)/0522 27 44 27/0522 27 77 44-GSM:0661 674 672*

# CASA RADIOLOGIE

Dr Y. BENHADDOU  
Dr K. BENYACHOU



## البيضاء للفحص بالأشعة

الدكتور يوسف بنحدو  
الدكتور خالد بنيشو

Casablanca le 06/01/2020

Médecin Traitant : PR H. EL KABLI

Nom du patient : MME MOUHCINE AMINA

### ECHOGRAPHIE DU GENOU GAUCHE

#### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Suspicion de kyste poplité.

#### RESULTATS :

Examen réalisé avec une sonde superficielle.

Le creux poplité est libre sans aspect de kyste poplité.

Les vaisseaux poplités sont en place.

Pas d'épanchement articulaire.

Les tendons quadriceps et rotulien sont d'épaisseur normale.

Le tendon collatéral médial et celui latéral sont d'épaisseur normale.

#### CONCLUSION:

*Pas d'aspect de kyste poplité ou d'épanchement articulaire du genou.*

### RADIOGRAPHIE DES GENOUX F/P

Pincement articulaire fémoro-tibial des compartiments surtout interne avec ébauche d'ostéophytose.

Pas de lésion osseuse décelable.

Pas de calcification chondroméniscale.

Pas d'ostéochondrite.

Bien confraternellement à vous.  
DR Y. BENHADDOU

**CASA RADILOGIE**  
Drs. BENHADDOU / BENYACHOU  
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 27 44 27/27 77 44/06 61 67 46 72