

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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

Nº P19- 0038562

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

(23528)

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2395

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HABBOUD MOHAMED

Date de naissance : 1946

Adresse : HAY ESSALAMI GHF IM 5 N° 940

Tél. : 0666734809

Total des frais engagés

Dhs.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



03 MARS 2020

Date de consultation : 10/02/2020

Nom et prénom du malade : EL HABBOUD FATHIA

Age : 1954

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection

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) :

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
10/02/2020	Ca S	1	100	Signature
15/02/2020	Ca T	1	100	Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HEMS	15/02/2020	298,50
ESSALAM 11 Im. 4 G. 39 88 Casablanca	15/02/2020	1272,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

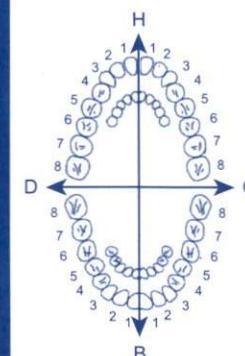
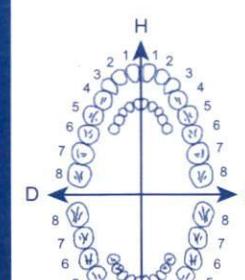
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	
D	35533411	00000000	G	
B	11433553			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté
de Médecine Casablanca
Médecine Générale

Médecin agréé par le Ministère de la santé
Visite Médicale pour permis de conduire

الدكتورة إيمان بنحوه
خريجة كلية الطب
الدار البيضاء
الطب العام

إختصاصية في الحمية والتغذية
طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة
الفحص الطبي لرخصة السياقة

CasabInca, le : 15/02/2020

15.20 x 3

Mme EL HABBOUD FATHY

1) Amerip

89.05 x 3

2) Diana C

1 CP
→ 89 p

39°. 05 x 2 ^{3 mo}

3) Galv

25

NS

PPV: 390 L

إقامة الرضا، 6 GH رقم 4، الممارسة 35، (قرب الحاج فاتح) الألفة - الدار البيضاء

Tél : 05 22 93 15 79

Résidences Arreda, GH 6, N°4 A 35 (prés de haj Fateh) Hay El oulfa, - Casablanca -

Docteur Imane Benouhoud

Diplômée de la faculté
de Médecine - Casablanca
Médecine Générale

Nutritioniste

Médecin agréé par le Ministère de la santé
Visite Médicale pour permis de conduire

الدكتورة إيمان بنوحود

خريجة كلية الطب

الدار البيضاء

الطب العام

اختصاصية في الحمية والتغذية
طبيبة معتمدة من طرف وزارة الصحة
الفحص الطبي لرخصة السياقة



CasabInca, le :

10/02/2020

LOT: 190253
DLUO: 06/2022
63,30DH

63.30

1) Ballo S
1 gelule 2 fl Pd
1m (2h apés les rep.)

98.80

2) Neo Fortan S
1 cap x 2 fl Pd 50g
40.40

3) Hélécospas S
1 gelule + 3 fl

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

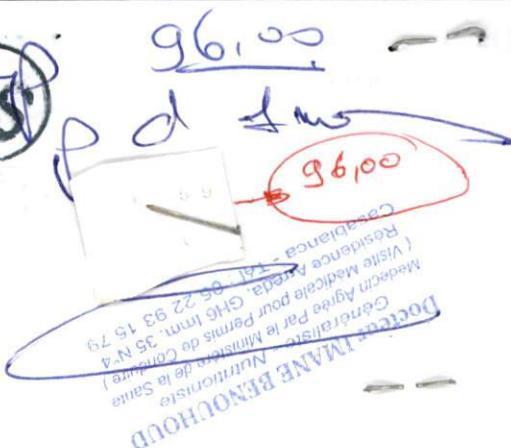
إقامة الرضا ، 6 GH رقم 4، العمارة 35. (قرب الحاج فاتح) أشرفية الدار البيضاء

Tél : 05 22 93 15 79

Résidences Arreda, GH 6, N°4 A 35 (près de haj Fateh) Hay El oulfa, - Casablanca -

4) Below lot
1996
Ce sont

715



1996

صيغة شهادة
PHARMACEUTHEMS
Essalam - Km.4 Gd. 8 Lissasta
Tunisie 22 99 39 88 - Casablanca