

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 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

N° W19-519686

25 934

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0944 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HARMONY ABDELWYD

Date de naissance : 09.01.1930

Adresse : Coop. ALICHRAF II Sidi Daoud

Tél. : 0522 32 19 96

Total des frais engagés : 4435,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/05/2020

Nom et prénom du malade : HARMONY ABDELWYD

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Casablanca Le : 10/04/20

Signature de l'adhérent(e) : HARMONY ABDELWYD

| 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 |
| 10/03/2020 | CE + ECU | 150 | | INP : 0322 58 41 11 33 Dr. Sihem Boudia Cordislogie Angle Bd. Ibn Tachfine et El Mourakouch, 3ème Etage N° S. Boulouafia - Tél: 0322 58 41 11 33 |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|------------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| | 10/03/2020 | 4435,40 |

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

STARVAL® 80 mg
28 comprimés pelliculés
Voie orale

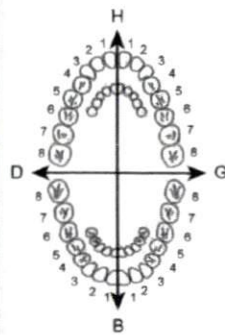
PPV : 131 DH 50

Lot n° :

Exp. :

6 118000 380405

SOINS DENTAIRES



Dent : XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps

Traité : P.P.V. : 1326,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090778

XARELTO 15 mg
Rivaroxaban
42 cps

P.P.V. : 1326,00 DH
Bayer S.A.

6 118001 090785

INP : 0322 58 41 11 33

COEFFICIENT DES TRAV

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

STARVAL® 80 mg
28 comprimés pelliculés
Voie orale

PPV : 131 DH 50

Lot n° :

Exp. :

6 118000 380405

STARVAL® 80 mg
28 comprimés pelliculés
Voie orale

PPV : 131 DH 50

Lot n° :

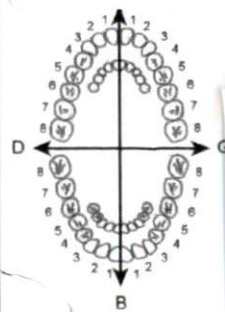
Exp. :

6 118000 380405

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH



6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

6 118001 100873

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

Laroxyl®
Amitriptyline

PPV: 39 DH 80
PER: 09/22
LOT: 12176

Laroxyl® 40 mg/ml
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml

6 118001 040407

Laroxyl®
Amitriptyline

PPV: 39 DH 80
PER: 09/22
LOT: 12176

Laroxyl® 40 mg/ml
Amitriptyline
Gouttes buvables 20 ml

6 118001 040407

LOT: 192468
EXP: 10/2023
PPV: 66,70 DH

ZYLORIC 100 mg
Boîte de 100 comprimés
A.M.M. N° 63 DM/21/NTT
SOTHEMA BOUSKOURA

6 118000 0222

VISA ET CACHET DU PRATIC

FIN D'EXECUTION

De 17/3/2020

Haftanin Akademi

131, 504
- Straloc 80

1. 50 d 2

1326.0092
329.00

Xau Pro 16



58.10 x 3

Cardonick P



2000
20
Lentil

زاوية شارع ابن تاشفين وابن العدراء المراكشي، إقامة فاطمة الزهراء II الطابق الثالث رقم 5

(فوق أسيا و BMCE) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 61 11 33

Angle Bd Ibn Tachefine et Ibn El Adraa El Mourakouchi, Résidence Fatima Zahra II 3ème étage N° 5
Casablanca (au dessus de Acima et BMCE) - Tél : 05 22 61 11 33

4670

Zylovec 100
1/20

313096

Tamarkan
1/20 x 2

398042

dan tylo

T=4435,425 GT/j

San

Dr. Siham BELAICH
Cardiologue
Angle Bd. Ibn Tachefin
El Mourakouj 3ème
Casablanca - Tel: 05



71,30

71,30

71,30

71,30

71,30

71,30