

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.

Diagnostique 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° P19- 065150

ND: 34399

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2127 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJAKIK TAYEB

Date de naissance : EN 1939

Adresse : CENTRE DE TELECOMMUNICATION TARGA

HAY ELBAHJA MARRAKECH

Tél. : 0662085584 Total des frais engagés : 1203,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3 / 7 / 2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

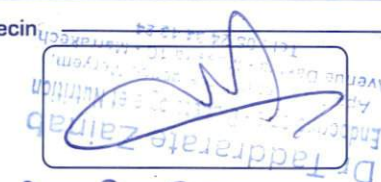
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

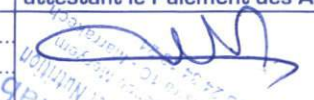
Fait à : MARRAKECH

Le : 03 / 07 / 20

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
3/7/2020	Cg		20900	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/07/20	1003 60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

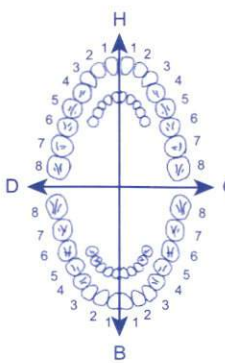
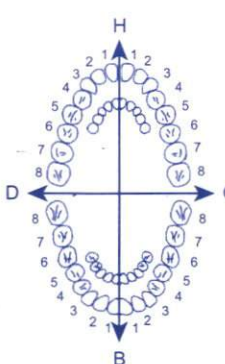
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Taddrate Zainab

Médecin Spécialiste

**en Endocrinologie, Diabétologie
et Nutrition**

- Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier en Nutrition et Traitement de l'Obésité
- Diplôme universitaire en Échographie



الدكتورة تدرت زينب

طبيبة اختصاصية

**في أمراض السكري، الغدد
و التغذية**

- دبلوم جامعي في التغذية و علاج السمنة (مونبيلي - فرنسا)

- شهادة جامعية في الفحص بالصدى

- طبيبة سابقة بمستشفى ابن طفيل و المستشفى الجامعي محمد السادس

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH



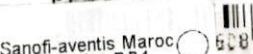
Apidra 100U/ml, Inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b1 sty
P.P.V : 98,40 DH



Marrakech le : 31/12/2020 : مراكش في :

Dr Taib Ben Jaakik
98.40 x 4

Apidra Solostar (S)

8 avant déjeuner
10 au déjeuner
6 avant dîner

152.50 x 4

Lantus Solostar (S)

16 UI le soir

T 1003 60

x 3 mois

[Signature]

شقة 10 (الطابق الأول) إقامة مريم، شارع الداخلة (شارع الأحباس)
rés. Meryem, av. Dakhla (Av. Al-Ahbass) Massira 1C - Marrakech

Tél : 05 24 34 13 24 - Email : taddratezainab@gmail.com



2021-06-30

LOT

211970204



2021-06-30

LOT

211970204



2021-06-30

LOT

211970204



2021-06-30

LOT

211970204



2021-06-30

LOT

211970204

RIGHTTEST™

Wiz

Bandelette de contrôle de glycémie