

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.

Éducation :

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8930

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BOUKARI HASSANE

Date de naissance :

04.01.1952

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

047159

ND: 35172

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	

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 canalaire, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS



مصحة الساحل لأنكلووجيا
CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL

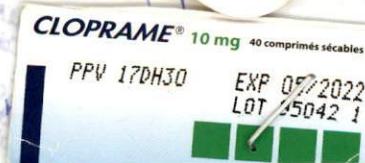
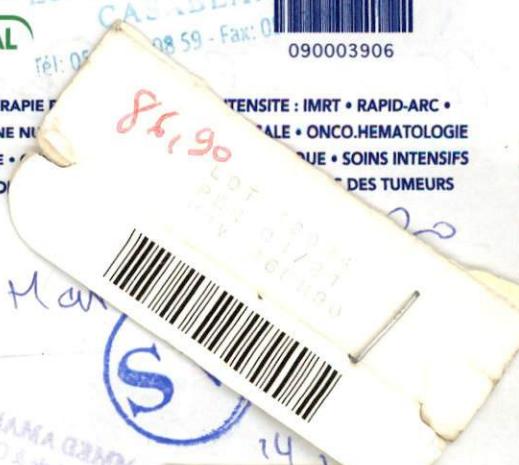
RADIOOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOTHERAPIE
RADIO-CHIRURGIE STEROTAXIQUE • CURIOTHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE NU
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOPATHOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE •
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RAD

PHARMACIE OTHELIAINE
Lot 12 Bldg C, Lissasfa III
Casablanca
Tél: 0522 7947740
Fax: 0522 7947741
090003906

INTENSITE : IMRT • RAPID-ARC •
IMPLANTATION • COELIOCHIRURGIE • APERTURE 10
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOPATHOLOGIE •
CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE •
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RAD
TENSIVE • ONCO. HEMATOLOGIE
TUE • SOINS INTENSIFS
DES TUMEURS

jeudi 24/08/2017
habib C2
rème Etage Ain Diab
mail: drbenzakir.aindiab@inpe.ma
INPE : 0910000100

m^r Bouicari - Mar



②

86,90

1. E 86ac 20

✓ 9/1)

(S)

14

②

2. x clopram

can x 3

SV

88,00

3. M 81ac 200

✓ 9/1 x 21

SV

33,00

4. Anap

can x 87

SV

②

5. x Gramiscou

can x 77

PHARMACIE OTHELIAINE
Lot 12 Bldg C, Lissasfa III
Casablanca
Tél: 0522 7947740
Fax: 0522 7947741

01 22 68 67 67

01 22 68 67 67

01 22 68 67 67

Salaj 3, Bd la Grande Ceinture Ain Diab, 20180 Casablanca, Maroc

Pour accéder : Tram ligne 1, direction Ain Diab, station Le Littoral

☎ (+212) 5 20 66 68 90 / 91 / 92 • ☎ (+212) 5 22 79 75 94 / (+212) 5 22 79 86 96 • @contact@cliniquelelittoral.ma

www.cliniquelelittoral.ma

⑧ x 6. Kalunzjan

79,90

ACT 3

Lot: 190279
A consommer de
préférence avant le: 05/2024
PPC: 79,90 DH

KALMAGAS

⑧ x 7. x Promax

Total = 6123,80

PHARMACIE
Lot 12 Bioc 5, Libnasla III
CAJ - SLANCA
Tel: 05 22 65 08 59 - Fax: 05 22 34 77 10

Dr. MOHAMMED AMAL BENZAOUR
Chirurgie Générale & Coelioscopie
Digestive - Gynécologique-DIU Cancérologie
Chabab C2A Bd.Mohammed Benzaour F3 App1 N° 10
2ème Etage Ali Sebab - Casablanca - 0522 75 53 56
E-mail: drbenzaouramal@gmail.com
INPE : 091030601

PHARMACIE OTHMANE
Lot 12 Bioc 5, Libnasla III
CAJ - SLANCA
Tel: 05 22 65 08 59 - Fax: 05 22 34 77 30

✓ 2

✓ 2

RV clinique

23.03.20 29^h 10.12

- 30.03.20 29^h 10.18.2