

## 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.

### Pathologie 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 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- 047159

ND: 35172

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8930 Société : RAI

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKARI Hassane

Date de naissance : 04.01.1952

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 03.07.2024 Dhs

### 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) :

[illegible]

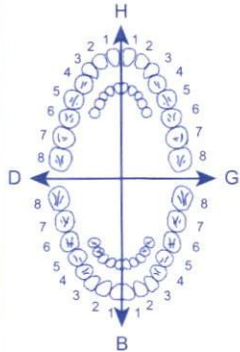
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/03/2014	423,80
05 22 65 08 59 - Fax 05 22 94 77 10		05 22 65 08 59 - Fax 05 22 94 77 10

[illegible][illegible]

**RELEVÉ 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	

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;">D</div> <table style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: left; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: left; padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td style="text-align: left; padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;"></td> <td></td> </tr> </table> </div>	H		G	25533412 00000000		21433552 00000000	00000000 35533411		00000000 11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX      MONTANTS DES SOINS      DATE DU DEVIS
H		G												
25533412 00000000		21433552 00000000												
00000000 35533411		00000000 11433553												
B														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													



مصححة الساحل للأونكولوجيا

CLINIQUE D'ONCOLOGIE LE LITTORAL



090003906

RADIOThERAPIE CONFORMATIONNELLE ET DOSIMETRIE 3D • RADIOThERAPIE  
RADIO-CHIRURGIE STEREOTAXIQUE • CURIETHERAPIE HAUT DEBIT • MEDECINE N  
GREFFE DE MOELLE OSSEUSE • RADIOLOGIE • CHIRURGIE CARCINOLOGIQUE •  
REANIMATION ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR • SOINS PALLIATIFS • RAD

TENSITE : IMRT • RAPID-ARC •  
ALE • ONCO. HEMATOLOGIE  
QUE • SOINS INTENSIFS  
DES TUMEURS

Agence CEA de Casablanca  
habib Elagui Ain Diab  
E-mail: drbenzakou@lelittoral.ma  
INPE : 09 10 50 00 00

M<sup>r</sup> Bouicari Man

8690

1. Eserc 20

Ⓟ

2. X Clopram

car x 3

68400

3. MEIAC 200

car x 2

33000

4. Surfact

car x 2

Ⓟ

5. X Graniscon

car x 2

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables  
PPV 17DH30 EXP 07/2022  
LOT 25042 1



⑥ x 6. Kalungas  
79,90

⑦ x 7. Pro max

Total = 423,80

PHARMACIE OTHMANE  
Lot 12 Bloc C, Lissas III  
CASABLANCA  
Tel: 05 22 65 08 59 - Fax: 05 22 94 77 30

Dr. MOHAMMED AMAL BENZAKOUR  
Chirurgie Générale & Coloproctologie  
Digestive - Gynécologie-DIU Cancérologie Digestive  
Habib C2A Bd Mohammed VI Casablanca - 0522 75 53 56  
2ème Etage Ain Sebaa - Casablanca - 0522 75 53 56  
Email: drbenzakouramal@gmail.com  
INPE : 091030601

PHARMACIE OTHMANE  
Lot 12 Bloc C, Lissas III  
CASABLANCA  
Tel: 05 22 65 08 59 - Fax: 05 22 94 77 30

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



RV Clinique

23.03.20 à 9h PM

20.03.20 à 9h PM