

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

tique :

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.

ntaire :

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.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 059053

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3678

Société : RAM 35180

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RASSIF MOHAMMED

Date de naissance : 27/08/1967

Adresse : N° 18, Rue Med EL Yagzidi, Quartier des hôpitaux CASABLANCA

Tél. : 06 00 386 123 Total des frais engagés : # 3676,4 # 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 : Casablanca

Le : 29/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient																																																																																																								
					Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Début d'exécution <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>																																																																																																							
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			Coefficient des travaux <input type="text"/> Montant des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Fin d'exécution <input type="text"/>																																																																																																							
		<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">DROITE</td> <td style="text-align: center;">11 21</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">GAUCHE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">23</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">13</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">24</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">14</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">25</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">15</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">26</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">27</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">17</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">28</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">18</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HAUT</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">19</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">20</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">21</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">22</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">23</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">24</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">26</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">27</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">28</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">BAS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">29</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">31</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">32</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">33</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			DROITE	11 21	22	GAUCHE	12			23	13			24	14			25	15			26	16			27	17			28	18				HAUT				19				20				21				22				23				24				25				26				27				28				BAS				29				30				31				32				33				H	21433552	G	00000000
DROITE	11 21	22	GAUCHE																																																																																																									
12			23																																																																																																									
13			24																																																																																																									
14			25																																																																																																									
15			26																																																																																																									
16			27																																																																																																									
17			28																																																																																																									
18																																																																																																												
HAUT																																																																																																												
19																																																																																																												
20																																																																																																												
21																																																																																																												
22																																																																																																												
23																																																																																																												
24																																																																																																												
25																																																																																																												
26																																																																																																												
27																																																																																																												
28																																																																																																												
BAS																																																																																																												
29																																																																																																												
30																																																																																																												
31																																																																																																												
32																																																																																																												
33																																																																																																												
D	25533412	00000000	00000000	35533411	11433553																																																																																																							

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT	NOM :	Mme
DECLARATION N° P 14 / 54854		MUPRAS Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



P 14 / 0054854

DATE DE DEPOT

/ /201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme #03678#	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		RASSIF MOHAMMED	
Fonction	CDG	Phones 0600386123	
Mail		m.rassif@royalairmaroc.com	

MEDECIN	Prénom du patient	LATLA	
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age 54 ans
Date 26/05/2020			
Nature de la maladie			

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires

PHARMACIE	Date 27/05/2020
Montant de la facture	
1125,00	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX			
Nombre			
AM	PC	IM	IV
Montant détaillé des Honoraires			
1200,00			

10119 *
LINED MED SARE
60, Rue El Mousa 2733 Casablanca
Tél: 0522.86.15.13 - TÉL: 00 1837 636 000 00

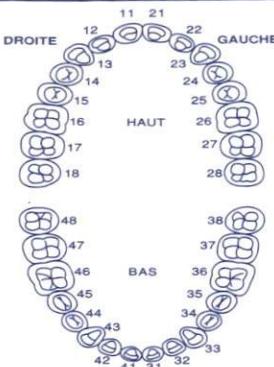
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées Nature des soins Coefficient

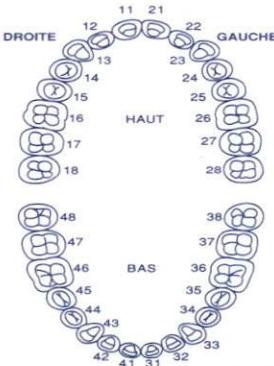
Coefficient des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

	H	G
D	25533412 00000000	21433552 00000000
	00000000 35533411	00000000 11433553
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession		

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

Visa et cachet du praticien
attestant le devis

Visa et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N° P 14 / 54852



Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle

Cachet
MUPRAS



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

P 14 / 0054852

DATE DE DEPOT

21/05/20

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle # 3678 #

Nom & Prénom Rassoul Mohammed

Fonction EDS Phones 0600386123

Mail mraissi@royalairmaroc.com

Signature de
l'adhérent

MEDECIN Prénom du patient LAÏLA

Adhérent Conjoint Enfant Age 54

Date 26/05/2020

Nature de la maladie Malaria reprise et diabète

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

G

PHARMACIE Date 18/05/2020

Montant de la facture 591,00



ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date 26/05/2020

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
------------------------------	---------------------------------

B 200 260,00



AUXILIAIRES MEDICAUX Date 21/05/2020

Nombre	Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV

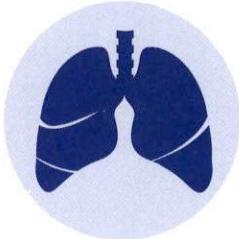
500,00 dh



Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
 Pathologie du Sommeil
 Arrêt du Tabac
 Spirométrie - Bronchoscopie
 Tests Cutanés
 Maladies professionnelles



الدكتور گزار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسى

الضيقة - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

Casablanca le : 27 /05/2020

EL AFAF Larlu

120,70

1- Aérolis 5 mg

307,00 x 3 NCP 1/j pdt

2- Singulair 10 mg
NCP 1/j pdt

83,80
3- Rhinolaya Fort 1 ml 1/N hyper t x 2-3

RHINOLAYA FORT
Spray Nasal 5ml
Uit av.: Jan/2022
Lot : 90324
PPC : 83,50 DH
MEDIPRO PHARMA

صيدلية الإسكندرية
PHARMACIE ALEXANDRIE
Mari BENJELLOUN Fouzia
Docteur en Pharmacie
35, Boles
Tél: 0522.11.11.11
INP: 0920041

LOT : 080-1
PER : DEC 2021
PPV : 120 DH 70

6 118001 160181

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

6 118001 160181

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH

6 118001 160181

SINGULAIR® 10 mg.
Montelukast sodique.
Boîte de 28 comprimés pelliculés.
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 307,00 DH
AMM 206DMP/21/NCI

رقم 11، زقة أبو الحسن العسكري (الفوازيري سابقا) الطابق 5 (مصحف متوفى الشقة 12 في المستشفيات - الدار البيضاء).

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{me} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

Urgence 06 77 20 20 24 05 22 860 444 drgaddar@gmail.com

ICE: 00202322000065

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
 Pathologie du Sommeil
 Arrêt du Tabac
 Spirométrie - Bronchoscopie
 Tests Cutanés
 Maladies professionnelles



الدكتور كهصار واصل

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

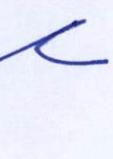
اختبار الحساسية

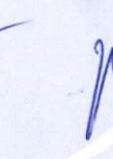
الأمراض المهنية

Casablanca le : 27/05/2020

me.

ELAFAF laïku

- May  halo bucal

- humidificateur  mur

CPTI



DR. GADDAR
 11, Rue Lavoisier Casablanca
 12 étage quartier des hôpitaux
 Tel: 0522 227 33 03

رقم 11، زنقة أبو الحسن العسكري (الفاوازني سابقا) الطابق 5 (مصدع متوقف) الشقة 12 هو المستشفى - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5th Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

(Urgence) 06 77 20 20 24 (05 22 860 444) drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065



UNITED MED Sarl

Respiratoire Sommeil

UNITED MED SARL

*66 rue Annousour casablanca
Anfa 20140*

tel 0522-279303

www.sdar.ma

Facture

DATE: **27/05/2020**

Facture **356/20**

[Redacted]

Mme EL AFAF Leila

Description	P,UNITE	QT	TVA	TOTAL H.T
Masque facial de PPC	1 000,00	1		1 000,00
Arrétee la présente facture à la somme : Mille Dirhams				
RC 283273 T.P 37931275 CNSS 9413006 ICE 000216517000037 IF 14438918				
TOTAL H.T 1 000,00DH				
TOTAL T.V.A 200,00DH				
TOTAL T.T.C 1 200,00DH				

★10119★
UNITED MED SARL
66 Rue Annousour 20140 Casablanca
Tel 0522-279303



INTERNATIONAL
clinic

Date : 18 / 05 / 2020



EC AFAF Lata

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg. cp. pel b
P.P.V : 143,60 DH

6 118000 061069

Los, v
L-

-

99
3-

§ 91, 2

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Orkoren 200 mg. cp pel b 8
P.P.V : 143,60 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Orkoren 200 mg, cp. pel b 8
P.P.V : 143,60 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH

LOT 190817
EXP 02/2022
PPV 99.00DH

102, 103 Boulevard Anoual - Casablanca - Maroc - / Tél : +212 522641400 - Fax : +212 522860897

Email : info@internationalclinic.ma - contact@internationalclinic.ma

Anoual

Laboratoire de Biologie medicale
 Genetique moleculaire
 Radio immuno-analyse
 Diagnostic Prenatal
 Biologie de la Reproduction



جتبر انوال

Docteur Jamal FEKKAK

Radio-biologiste

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris
 Diplômé de l'Université Paris VII
 et de l'Institut Pasteur de Paris
 Biologiste Qualiticien

FACTURE N° 2005260031

Mme Laila EL AFAF

Demande N° 2005260031
 Date de l'examen : 26-05-2020
 Analyses

Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Fat	Clef
PSAD	Prélèvement sang adulte	E25	E
CRP		B100	B
NF		B80	B

Total des B : 180 A

TOTAL POSSIER : 260 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cent soixante dirhams. 00



**Il est Strictement Interdit de Changer les Noms,
 Prénoms et les Dates des Analyses.**



INTERNATIONAL
clinic

Date : 10/05/2020

Ordonnance

Mr

EL AFAF

Rabha

- IAH

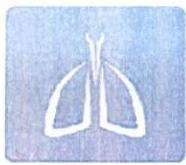
40

Stops rému.

Indicat. à la

CPAP antre ser vi'

DR. GAISSA
Praticien hospitalier
Qualifié des hôpitaux
Hôpital Hassan II
Casablanca
Tél: 0522 860 444



UNITED MED Sarl

Respiratoire Somme I

UNITED MED SARL

*66 rue Annousur casablanca
Anfa 20140
tel 0522-279303
www.sdar.ma*

FACTURE

DATE: **21/05/2020**

facture **351/20**

[Redacted]

Mme EL AFAF LAILA

Description	P,UNITE	QT	TVA	TOTAL
Location d'appareil de ppc	500,00	1mois		500,00
Arrêtée la présente facture à la somme Cinq cent dirham				
RC 283273 T.P 37931275 CNSS 9413006 ICE 000216517000037 IF 14438918				
				TOTAL 500,00 DH

★10119★
UNITED MED SARL
66, Rue Annousur 20140 Casablanca
Tél. 0522-279303