

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Educations :

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- 0026812

En cours

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1144 Société : RAA
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHALIL KHANA ep BINTAKAR
Date de naissance : 01.01.49
Adresse : 19 Rue ACH M HAY EL HANA
Tél. : 0661420848 Total des frais engagés : 1300 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) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

Dr. BERRADA M.
Radiologue

Dr BENYAHIA Z.
Radiologue

Domiciliation bancaire : Compte N 013 780011 20 000183001 43 48 BMCI Agence Val d'Anfa-casa
Patente : 34770967 I.F 1087675 ICE : 001745076000019

Casablanca, le 24/02/2020

Facture

Nom & Prénom : **BENZAKOUR KHEIRA**

Date d'examen : 24/02/2020

Examen(s)	
SCANNER CEREBRAL	
Montant TOTAL	1300 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
MILLE TROIS CENTS DH

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
17, Rue Med. Bahi
Tél : 0522 25 74 82
Fax : 0522 23 77 05

17, Rue Mohamed BAHY (es. Rue Meissonnier) en face du bureau de pointage des taxis-
Maarif. Casablanca 20100 Tél : 0522257482.237934/253030. Fax : 0522237705



عيادة طبية للفحص بالأشعة

CABINET DE RADIOLOGIE DU MAARIF

IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

H/Z

Casablanca , le 24/02/2020

Mme. BENZAKOUR KHEIRA
DR DAWOOD HEDA

TDM CEREBRALE SPIRALEE:

Technique : Coupes axiales jointives de 0,6 mm avec reconstructions en reformat.

Produit de contraste : sans.

Résultat :

A l'étage sus tentoriel :

- * Structures médianes en place.
- * Pas de dilatation ventriculaire.
- * Pas d'anomalies parenchymateuses.

A l'étage sous tentoriel :

- * Pas d'anomalies parenchymateuses.
- * Les citernes de la base sont libres.
- * 4ème ventricule non dilaté.

- Pas d'anomalie osseuse.

AU TOTAL :

- TDM CEREBRALE NORMALE.

Avec mes amicales salutations.

RADIOLOGIE MAARIF
BERRADA M. BENYAHIA Z.
DEBERRADA M.
17, Rue Méd. Bahi.
Tel : 0522.25.74.82
Fax : 0522.23.77.05

BENYAHIA Zakaria
E.S de Radiologie

BERRADA Mohamed
E.S de Radiologie

R.M. (1,5 Tesla)

CANNER VCT
(4 Barettes)
Angioscanner
Proscanner
Fluoscanner
Menta-Scanner

CANNER
CORPS ENTIER

DENSITOMETRIE
PHOTONIQUE

RADIOLOGIE
NUMERIQUE

AMMOGRAPHIE
NUMERIQUE

ANORAMIQUE
DENTAIRE
NUMERIQUE

ECHO-DOPPLER
COULEUR

Mohamed BAH
(Meissonier)
du bureau de pointage
Maarif
Casablanca
ogile du Maarif :

05.22.25.74.82

05.22.25.30.30

05.22.23.79.34

05.22.23.77.05

001745076000019

IRM du Maarif :

05.22.23.23.12

05.22.99.30.31

05.22.25.38.73

arif@hotmail.fr

001744959000074

034770967

87675

SERVICE D'ONCOLOGIE MEDICALE

Docteur Heba DAWOOD

N° RPPS : 10100331015
Secrétariat Consultations
Tél. : 02.38.51.60.40
Fax : 02.38.51.60.07

Clinique de l'Archette

83 rue Jacques Monod - 45161 Olivet Cédex
Standard : 02 38 51 61 71

450000245

Olivet, le mercredi 15 janvier 2020

Madame RADHI Kheira

FAIRE PRATIQUER DANS LE CADRE DU BILAN DE SURVEILLANCE :

Scanner cérébral : bilan d'extension pour un cancer du sein HER2 positif

En rapport avec A.L.D. 30

CLINIQUE DE L'ARCHETTE
450000245
Docteur Heba DAWOOD
Oncologie Médicale
RPPS 10 00 33 0 5 - ADELI 45 / 4798