

MANDATATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Généralités :

Le réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
Le réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
La durée 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, interventions 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.

Logie 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.

Adresses Mails utiles



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

ND: 37 323

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008955

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5744 Société : RAN
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAKRAKCHI Date de naissance : 9/6/59
Adresse : LOT NASSIN Rue 3 NEY RTE d'AZEMOUJ
Tél. : 0661347597 Total des frais engagés : 200 + 1440 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/07/2020

Nom et prénom du malade : LAKRAKCHI Malika Age : 57 ans

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

Nature de la maladie : Cervicalgies

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) :

ACCUEIL
MUPRAS

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
14/07/2020	CS		200,00	Dr TAZI OUMAIMA Ancien Médecin des Hôpitaux Médecine Générale Schographe Tél: 03 22 23 49 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

14/07/2020 444,40

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

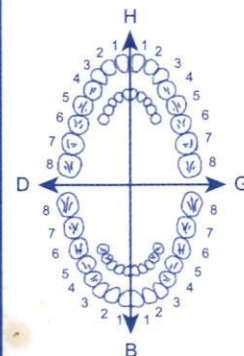
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



O.D.F

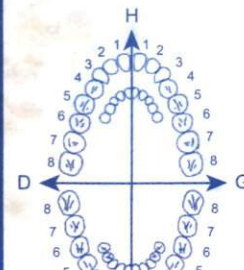
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Docteur Othman L. Tazi

الدكتور عثمان الحسين التازي

Médecine Générale

الطب العام

ECG - ECHOGRAPHIE

التخطيط الطبي - الفحص بالصدى

Ancien Médecin des Hopitaux de Paris - France

طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 14/07/2020 في الدار البيضاء،

169,50 M^{me} LAKRARCHI Malika

1. Dolicox 90mg cpx
122,80 1 cpx 1j à midi pdt 14 jours

2. Esac 40mg gélules
1 gel 1j le matin à jeun pdt 14 jours

3. Vitanevril forte 50mg cpx
250,00 1 cpx x 3 1j pdt 07 jours

4. Bifreute 500mg gélules
95,50 1 app x 2 à 8h 1j pdt 07 jours

444,40

رنقة ابن كثير، إقامة البيضاء عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir Résidence Elbeida Imm.A - Appt N°2 (RDC) - Casablanca

مستعجلات / Urgences: 06 19 31 19 85 / الهاتف: 05 22 23 49 13

Email: othmantazi@hotmail.com

Dr OTHMAN LAHOUSINE
Ancien Médecin des Hopitaux de Paris
Médecine Générale
Echographie - ECG
Rue Ibnou Katir Résidence Elbeida Imm.A - Appt N°2 (RDC) - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 13 / 06 19 31 19 85

DOLICOX[®] 90^m

Etoricoxib

14 Comprimés pelliculés

bottu₁₈

PPV: 169DH00
PER: 10/22
LOT: I2105-2



ESAC[®]

ésoméprazole

40

mg

260 1
192510
14 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*



LOT : 20002
PER : 01/22
PPV : 122DH80

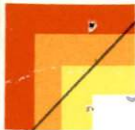


فيتانقريل[®] قوي

بنفوتيامين 100 ملغ

30 حبة ملبسة

عن طريق الفم



PPV

LOT

PER

08/88

Composition:

Benfotiamine 100 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notoire :

lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation

ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL[®] FORT 100 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

351125