

# 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.

## Diagnostic 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.



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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 068450

ND: 39432

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10024 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Benouen Mohamed

Date de naissance :

Adresse : Mazda Rue 1 N° 72 3<sup>ème</sup> étage Hay Hassan

Tél : 0661419724

Total des frais engagés : 1638,1 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/07/2020

Nom et prénom du malade : BENOUEN ASIA Age :

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

Nature de la maladie : Tumeur maligne

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
02/10/2020	G		200 DH	
G.T. 20	G		g.dent	

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes



*[Handwritten signature]*

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/7/2020	798,90
	6/7/2020	639,20

### Montant de la Facture

798,90.

63020

[illegible]Montant  
des Honoraires[illegible]

### Montant détaillé des Honoraires

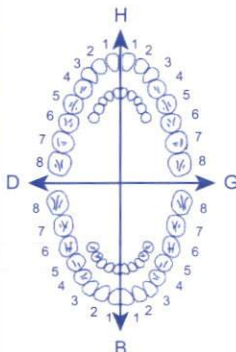
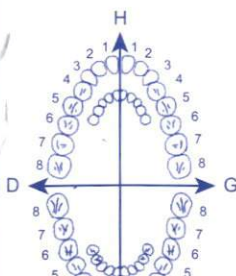
IV

## 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DEBUT D'EXECUTION   FIN D'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412    21433552  00000000    00000000  D ————— G  00000000    00000000  35533411    11433553  B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DATE DU DEVIS </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>   <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

Coefficient

FIN  
D'EXECUTION

## PROTHESES DENTAIRES

— G

0	00000000
---	----------

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU  
DEVIS



Casablanca, le 27-20

• الطب العام

• حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

• حائزة على دبلوم الطب الرياضي

• حائزة على دبلوم التغذية والحمية

التغذية الوظيفية

• حائزة على دبلوم داء السكري

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Diplômée en Médecine du Sport

Diplômée en Nutrition-Dietetique

Nurition Fonctionnelle

Diplômée en Diabétologie

70 ENOUAR ASHA

926x4 Enxigob x m3



1 goly

x 3

9830 x3

2/

Atly mil-

m3



1/2

sp / scik

x 3

3/ Relax 3as

1 gl / 8u

79890

صيدلية الحسنية  
Pharmacie MENJRA  
Dr. MENJRA Samir  
16, Angle Bd. Tanou Sinaâ Rue 4  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél. : 05 22 89 50 05

درب الحرية، شارع سيدي عبد الرحمان، بلوك 208، رقم 58 - الحي الحسني  
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N° 58 - Hay Hassani  
Casablanca - Tél. : 05 22 90 23 81  
E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com



Casablanca, le 6-7-20

• الطب العام

RENOUAR ASNA

• حائزة على دبلوم الفحص بالصدى

• حائزة على دبلوم الطب الرياضي

• حائزة على دبلوم التغذية والحمية

التغذية الوظيفية

• حائزة على دبلوم داء السكري

Médecine Générale

Diplômée en Echographie

Diplômée en Médecine du Sport

Diplômée en Nutrition-Dietetique

Nurition Fonctionnelle

Diplômée en Diabétologie

60 - 70/14 1 day 6 mois x 3 Mo

49.60 2/3 cere Far 100.000 x 2

1 cup / 15g x 3 Mo

pres - 1 cup 1 Mo x 3 Mo

659.20.

درب الحرية، شارع سيدي عبد الرحمان، بلوك 208، رقم 58 - الحي الحسني  
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 23 81

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmane, Bloc 208, N° 58 - Hay Hassani  
Casablanca - Tél. : 05 22 90 23 81  
E-mail : bennanihoumid.rachida@gmail.com

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg

Ferroprotéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons buvables

PRV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg

Ferroprotéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons bevvables

PRV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg

Ferroprotéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons bevvables

PRV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg

Ferroprotéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg

Ferroprotéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons bevvables

PRV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg

Ferroprotéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons bevvables

PRV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg

Ferroprotéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons bevvables

PRV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg

Ferroprotéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons bevvables

PRV 60,00 Dhs



6 118001 440016

**FERPLEX<sup>®</sup>** 40 mg

Ferroprotéinsuccinate

Boîte de 10 Falcons bevvables

PRV 60,00 Dhs



6 118001 440016

PPV: 49,60 DH  
LOT: 20D06  
EXP: 04/2023

LOT: 20D06  
EXP: 04/2023

49,60

LOT	200135	1
CAP	01	2022
PPV	126.00	

↓

126.00

LOT	200135	1
CAP	01	2022
PPV	126.00	

↓

126.00



98,30



98,30



98,30