

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.

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.

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.

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- 060067

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04927

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ARFII SAID

Date de naissance : 12-11-1962

Adresse : 595, Bd EL OUDS, OULED TALEB, ANCHOH, CASABLANCA

Tél. : 0661667884

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

المستقر حنان المسلمي
Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPÉCIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
203 bd panoramique - min panoramique II
3ème étage N°38 - Rond point panoramique
2 Mars, Ain Chock - Casablanca
Tél. 05 22 97 00 84

Date de consultation : 17/09/2020

Nom et prénom du malade : MONSIEUR BAHIA

Age : 53

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Coronaropathie

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 : 17/09/2020

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
17/09/20	Cs, ECG		300,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.09.20	3798.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

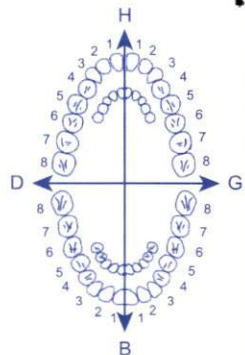
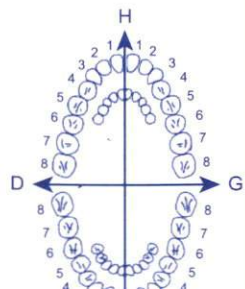
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														

Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE
CARDIO-VASCULAIRE

Diplômée d'Echocardiographie de l'Université
Bordeaux Segalen
Holter ECG et Tensionnel
Epreuve D'effort
Echocardiographie de stress
Ancien interne des Hôpitaux de paris
Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca



الدكتورة حنان المسلمي
أخصائية في أمراض القلب والشرابين

دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو بفرنسا
التسجيل المستمر للضغط الدموي و تخطيط القلب حتى ثلاث أسابيع
تخطيط القلب أثناء الجهد
فحص القلب بالصدى أثناء الجهد
طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس بفرنسا
خبيرة كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca le : 17/09/2020 : في : البيضاء،

MME MONSSEF BAHIA

529.00 x 6

- **Xarelto 20 mg**
1 comprimé, matin, pendant 3 mois

208.00 x 3

- **coveram 5/5 mg**
1 cp, matin, soir, pendant 3 mois

3798.00

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090792

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090792

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090792

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090792

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090792

XARELTO 20 mg
Rivaroxaban
14 cps

P.P.V. : 529,00 DH
Bayer S.A.



6 118001 090792



الدكتورة حنان المسلمي
Dr. Hanane EL MOSALAMI
SPECIALISTE EN PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE
203 bd panoramique, 3ème étage N°38, Rond point panoramique II,
2 Mars, Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 87 00 84

Adresse: 203 bd panoramique, 3ème étage N°38, Rond point panoramique II,
Ain Chock - Casablanca
E-mail: cabinetelmosalami@gmail.com
Tél: 05 22 87 00 84 - Urgences : 06 77 18 79 17

العنوان: 203 شارع المنظر العام، إقامة المنظر العام 2، الطابق 3، رقم 38
تقاطع شارع 2 مارس و شارع المنظر العام
عين الشق - الدار البيضاء
البريد الإلكتروني: cabinetelmosalami@gmail.com
الهاتف الثابت: 05 22 87 00 84 - المستعجلات: 06 77 18 79 17