

# 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## otique :

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.

## entaire :

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.



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 066932

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349

Société : RAM

L1855

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUAFI EL MOSTAFA

Date de naissance : 27-09-1958

Adresse : La même

Tél. : 0658667864

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Zouaf, Yasmine

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : oblique à la

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 : 24/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : 2020

28 SEP. 2020



# 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
18 SEP 2020		10	25000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

18/09/2020

205,20

## 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.

Importance

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

## SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

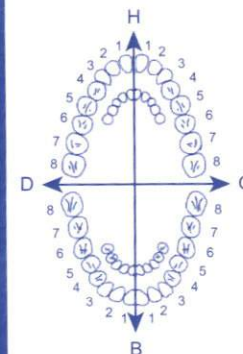
Coefficient

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	

(Création, remont, adjonction)

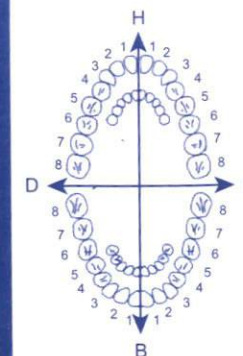
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Latifa SADOUC

Maladies des Enfants et des Nourrissons  
Diplôme d'Allergologie, Asthme de l'Enfant

الدكتورة لطيفة صدوق

إختصاصية في أمراض الطفل  
و الرضام

## Ordonnance

18 SEPT 2020  
Casablanca, le

Zaoui yasmine

134,60

1) Tetraxim Vac  
imm' Ig

70,60

2) oflocet gouttes  
2 gtt 2x15

x 8

205,20

*[Faint background stamp: Pharmacie Châ...  
Ed. Umana...  
Tél/Fax: 0522 27 12 92]*

*[Faint background stamp: Dr. SADOUC Latifa Ep. BOUZIANE  
Angle Bd 2 Mars Et Bd Qods  
Rdc El Maar El Qods  
Casablanca Tél: 0522 52 75 43]*

Une dose (0,5 ml) contient :

Anatoxine diphtérique<sup>®</sup> 230 UI  
Anatoxine tétanique<sup>®</sup> 240 UI  
Anatoxine pertussique<sup>®</sup> 25 microgrammes  
Hémagglutinine filamentueuse<sup>®</sup> 25 microgrammes  
Virus poliomyélique (inactivé)  
type 1 (souche Mahoney) 40 UI/ser  
type 2 (souche MEF-1) 8 UI/ser  
type 3 (souche Saukett) 32 UI/ser

<sup>®</sup> adsorbée sur hydroxyde d'aluminium, hydraté 0,3 mg Al<sup>3+</sup>  
<sup>®</sup> U.D. : unité d'antigène D.  
<sup>®</sup> ou quantité d'antigène équivalente déterminée selon une méthode immunochimique appropriée.  
<sup>®</sup> produits sur cellules VERO.  
TETRAXIM peut contenir des traces de glutaraldéhyde, néomycine, streptomycine et polymyxine B.  
**Liste des excipients :** Milieu de Hanks sans rouge de phénol (mélange complexe d'acides aminés incluant la phénylalanine, de sels minéraux, de vitamines et autres composants comme le glucose), acide acétique et/ou

hydroxyde de sodium (pour ajustement du pH), formaldéhyde, phénocétanol, éthanol et eau pour préparations injectables.  
Lire la notice avant utilisation.  
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.  
À conserver au réfrigérateur (entre +2°C et +8°C). Ne pas congeler.  
Indications d'utilisation : prévention conjointe de la diphtérie, du tétanos, de la coqueluche et de la poliomyélite.

## TETRAXIM

**Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux (poliomyélique (inactivé), adsorbé / diphtherie component) and poliomyelitis (inactivated) vac**

Suspension injectable (0,5 ml en seringue préremplie) - boîte  
Suspension for injection (0.5 ml in prefilled syringe) - box of

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P. 1.

Ain sebaâ Casablanca

Tetraxim Imj b1 ser 1 dose

P.P.V. : 134,60 DH



SANOFI PASTEUR

One dose (0.5 ml) contains:

Diphtheria toxoid<sup>®</sup> 230 IU  
Tetanus toxoid<sup>®</sup> 240 IU  
Diphtheria pertussis antigens<sup>®</sup> 25 micrograms  
Filamentous haemagglutinin<sup>®</sup> 25 micrograms  
Poliomyelitis virus (inactivated)  
- type 1 (Mahoney strain) 40 DU/ser  
- type 2 (EF-1 strain) 8 DU/ser  
- type 3 (Saukett strain) 32 DU/ser

<sup>®</sup> adsorbed on aluminium hydroxide, hydrated 0.3 mg Al<sup>3+</sup>  
<sup>®</sup> DU : D antigen unit  
<sup>®</sup> or equivalent antigenic quantity determined by a suitable immunochemical method  
<sup>®</sup> produced on VERO cells.  
TETRAXIM may contain traces of glutaraldehyde, neomycin, streptomycin and polymyxin B.  
**List of excipients:** Hanks medium without phenol red (complex mixture of amino acids including phenylalanine, mineral salts, vitamins and other components such as glucose), acetic acid and/or sodium hydroxide for pH

adjustment, formaldehyde, phenocetanol, ethanol and water for injections.  
Read the package leaflet before use.  
Keep out of the sight and reach of children.  
Store in a refrigerator (2°C - 8°C).  
Do not freeze.  
Instructions on use: joint prevention against diphtheria, tetanus, pertussis and poliomyelitis.



SANOFI

MANUF

16082018

LOT

T3B132V

EXP

07-2021

SN

136R25MXXG9600



PGSTN 08647802541

SANOFI PASTEUR

14 Espace Henry Vallee  
69001 Lyon  
France

**O FLOCET<sup>®</sup>**  
ofloxacin / ofloxacin

1,5 mg / 0,5 ml  
1,5 mg / 0,5 ml

Solution auriculaire -

20 Récipients unidos  
Single-dose contain

Maphar  
Km 10, Route Côtière 111,  
QI Zenata Ain sebaâ Casablanca  
Oflocet gttes aur, 20 unidos  
P.P.V. : 70,60 DH



1582