

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.

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° P19-0027432

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9731

Société : RAN

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HICHAM LATIFA

Date de naissance : 15/03/1956

Adresse : Hahsuelle

Tél. 06 24 60 60 38

Total des frais engagés : 300 + 2.459,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
diabète et Nutrition
Abdelmoumen Center Angé Boulevard Anoual
et Abdelmoumen N° 313 - Casa - Tél : 05 22 86 14 96

Date de consultation : 25/09/2020

Nom et prénom du malade : HICHAM LATIFA

Age : 64 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : DIABETE

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 : CASA

Le : 20/10/20

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 25/09/20 | 3 | | 300.000 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Professeur Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
et Nutrition
Boulevard Anouar
N° 313 - Casa - Tél. 05 22 05 14 4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

25.9.20

2459,20

PHARMACIE MZOURA
Dr. MENDI BENMAKLEUF
Tél : 06 61 06 92 32

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

A M

P C

I M

I V

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 :

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

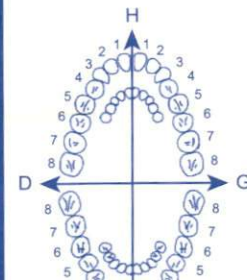
DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

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

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS



Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية والنمو

طبيب سابقا بمستشفى سان لوك

مونترéal - كندا

Casablanca, le : 25.05.2022 : الدار البيضاء، في :

Mme HICHAM LATIFA

ODIA 3 MG

60,00 x 3
= 180 1/0-0 pendant 3 Mois

JANUVIA 100

593,00 x 5
= 1965 0-1-1 pendant 3 Mois

IPRADIA LP 500

12,90 x 6
= 77,40 1-1 pendant 3 Mois

SAPHIR 1G

88,00 1 sachet * 3 / j pendant 6 jours

Diane 100

1 amp / mois

49,60 x 3 + 50

= 148,80

TOTAL = 2459,20

IPRADIA® LP 500 mg

Boîte de 30 comprimés à libération prolongée

PPV : 12,90 DH



6 118000 023500

IPRADIA® LP 500 mg

Boîte de 30 comprimés à libération prolongée

PPV : 12,90 DH



6 118000 023500

IPRADIA® LP 500 mg

Boîte de 30 comprimés à libération prolongée

PPV : 12,90 DH



6 118000 023500

مركز عبد المومن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المومن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
Adelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3ème étage - N° 313 - Casablanca

الهاتف : 05 22 86 14 14 / 05 22 86 37 44 - البريد الإلكتروني : hassanelghomari@yahoo.fr
E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

PHARMACIE MZOURA
Dr. MEHDI BENMAKLOUF
Tél. : 06 61 06 92 32

74786/120514-1
ANM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
ANM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
ANM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
ANM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

74786/120514-1
ANM 121/14DMP/21/NRQ

6 118001 160457
JANUVIA® 100 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 393,00 DH

IPRADIA® LP 500 mg

Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 12,90 DH

6 118000 023500

IPRADIA® LP 500 mg

Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 12,90 DH

6 118000 023500

IPRADIA® LP 500 mg

Boîte de 30 comprimés à libération
prolongée

PPV : 12,90 DH

6 118000 023500

LOT 200966
EXP 04 2023
PPV 60.00

LOT 200966
EXP 04 2023
PPV 60.00

PPV: 88DH00
PER: 04-23
LOT: J1223

LOT 200966
EXP 04 2023
PPV 60.00

