

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## rmacie :

- 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.

## ique :

- 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.

## taire :

- 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.

## adie 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- 060149

N.D. 45 194

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1699 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BELMIR SALAH

Date de naissance : 01-07-1953

Adresse : LOTISSEMENT AL MOUSTAKBAL N°55 901

MARRAKECH CASABLANCA

Tél : 0661232860 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18-09-2020

Nom et prénom du malade : NABHRI DACHKA Age :

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

Nature de la maladie : chute de l'escalier -> Rupture de la croix

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 : 18/09/2020

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
18/09/20	E	1	250-24	
			135	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

18/09/2020 139.90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

18/09/20 Radu de l'opht 250-24

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

18/09/20 4 250-24

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

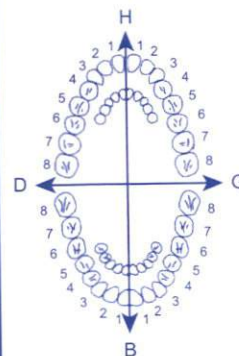
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B

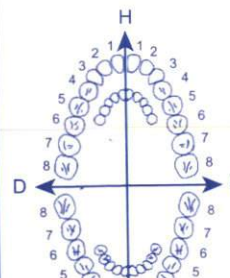
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS





معيّة عين الشق  
CLINIQUE AIN CHOCK

ORDONNANCE

Casablanca, le 48/09/2020

Dr. Karim AHED  
Chirurgie Orthopédique  
Rhumatologie - Arthroscopie  
Tél : 05 22 21 21 88 / 05 22 21 21 50  
Fax : 05 22 21 64 68

M. NAOUSSI NAU'KA

22.90 22  
① Codolig (10g)  
S.V.

22.60  
② Motril 7,5mg  
S.V.  
1/2 x 25 (10g)  
52.80

③ Codolig  
139.80  
Dr. Karim AHED  
Chirurgie Orthopédique  
Rhumatologie - Arthroscopie  
Tél : 05 22 21 21 88 / 05 22 21 21 50  
Fax : 05 22 21 64 68

PPV: 22DH20  
PER: 05/22  
LOT: J1407



PPV 22DH20  
PER 06/22  
LOT J1736



PPV: 42DH60  
PER: 04/23  
LOT: J1179



LOT 191340  
EXP 04/2022  
PPV 52.80DH



عيون العين  
CLINIQUE AIN CHOCK

Re  
ORDONNANCE

Casablanca, le 18/09/2020

Rece de M<sup>me</sup> MAGH Si Malika

Somme de 250.000

Deux cent cinquante mille

de la radiologie

l'ensemble.

CLINIQUE AIN CHOCK  
510, Avenue 2 Mars - Haddaouia II  
Tel 0522 21 21 88 / 0522 50 13 50  
Fax 0522 21 64 68 Casablanca



معيّة عين الشق  
CLINIQUE AIN CHOCK

ORDONNANCE

Casablanca, le 18/09/2020

Pres De M<sup>e</sup> MAGHSI Mohamed

Soins De 2 So. DTH

Deux cent cinquante din

Régime de jeûne en I.V.

  
**CLINIQUE AIN CHOCK**  
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II  
Tél: 0522 21 21 88 / 0522 50 13 50  
Fax: 0522 21 64 68 Casablanca



معيّة عين الشق  
CLINIQUE AIN CHOCK

ORDONNANCE

NAGHSI' MAHMOUD  
Casablanca, le 18/09/2020

Compte rendu  
Rx epaule drit

fracture complexe  
extériorité supérieure  
humerus. drit  
démarrage d'effort

**Dr. Karim AHED**  
Chirurgie Orthopédique  
Traumatologie - Arthroscopie  
Tél. 05 22 50 13 50 / 05 22 21 21 88 / Fax : 05 22 21 64 68



معيّة عين الشق  
CLINIQUE AIN CHOCK

NAHSEN

NAHKA

Casablanca le : 18/09/2020

PLI CONFIDENTIEL

CLINIQUE :

Docteur Extrait  
prash luenus.

TRAITEMENT :

orthèse epul

DUREE :

Dr. F. HADDAD  
Chirurgie Orthopédique  
Traumatologie - Arthroscopie  
Tél: 05 22 50 13 50 / 05 22 21 21 88

Signature de Médecin

CLINIQUE AIN CHOCK  
510, Avenue 2 Mars - Haddaouia II  
Tél: 05 22 21 21 88 / 05 22 50 13 50  
Fax: 05 22 21 64 68 - Casablanca



معيّة عين الشق  
CLINIQUE AIN CHOCK

ORDONNANCE

Casablanca, le

18/09/2020

MAOUTSI

NAUICA

orthose

epingle  
(XL)

2500

**MAPAMED**  
12 Bis, Rue L'hérault Face Hôpital Bouafi  
Tél : 0522.81.03.52 - Casablanca

**Dr. Karim AHED**  
Chirurgie Orthopédique  
Traumatologie - Arthroscopie  
Tél: 0522 144 537



MAPAMED s.a.r.l

# FACTURE

0016318

Importation et Distribution  
De Matériel Médical  
Equipement Cliniques et  
Hôpitaux

Nom ou Raison Sociale :

Réglement :

Adresse :

Date :

Quantité	Référence	DESIGNATION	Prix Unitaire	Montant
1		Blockage d'Epaule	250	250
<div>MAPAMED 12 Bis, Rue L'hérault Face Hôpital Bouafi Tél: 0522.81.03.52 - Casablanca</div>				
Total T.T.C.				250
T.V.A. 7%			Total H.T. 7%	
T.V.A. 20%			Total H.T. 20%	208,33

La présente facture est arrêtée à la somme de :

Deux cent cinquante ds