

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.

Diagnostique 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 de la mutuelle pour le remboursement.

La mutuelle est renouvelée tous les 6 mois.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 052281

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4915 Société : 47338

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KADIRI Yamina

Date de naissance : 08.09.1946

Adresse : Rue Jabbar bna Hayane - Impasse Belghien

CASA

Tél. : 0668773387 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/10/2020

Nom et prénom du malade : Kadir Yamina

Age : 74 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Arthralgie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

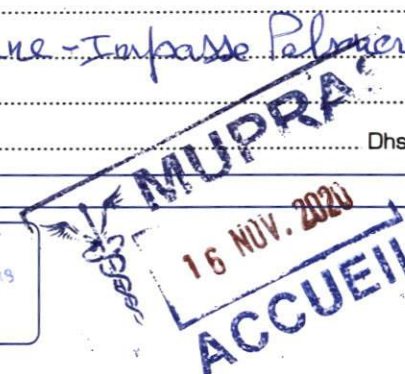
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/10/60	c8		G	Dr. Sana EL HENAOUI Spécialiste en Médecine Interne Immeuble les Roseaux Rue ds Hôpitaux - Casablanca étage 3 N° 72 49 11 66 GSM : 06 48 65 33 '19
Sig B Tel: 0522	Pharmacie 43, Rue de la Liberté Bordj-Bou Algérie			

<p>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</p>	<p>EXECUTION DES ORDONNANCES</p> <p>Pharmacie des GENERATIONS Abdelmajid BALLOUK 19, Rue Jaber Ibn Hayane en Face de la co Sidi Belyout Bd d'Anfa Casablanca TEL 0522 20 72 33 / 0522 26 40 2</p>	<p>Montant de la Facture</p> <p>Pharmacie des GENERATIONS Abdelmajid BALLOUK 19, Rue Jaber Ibn Hayane en Face de la co Sidi Belyout Bd d'Anfa Casablanca TEL 0522 20 72 33 / 0522 26 40 2</p>
---	---	--

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

[illegible]

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H		
	25533412		21433552	
	00000000		00000000	
D				G
	00000000		00000000	
	35533411		11433553	

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

LOCUTANTS

Cabinet de Médecine Interne

Dr. Sanaa EL HERRAR

Spécialiste en Médecine Interne

Maladies Rhumatismales

Maladies des os et des articulations

Gériatrie , Check-up médical

Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine

Pierre et Marie Curie (Paris)



الدكتورة سناء الحرار

أخصائية في الطب الباطني

أمراض الروماتيزم، العظام والمفاصل

طب المسنين و أمراض الشيخوخة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

مجازة من كلية الطب بباريس

Ordonnance

Casablanca, le 19/10/2020

Mme. KADIRI Yamina

39.8
1/ LAROXYL GOUTTES

3 gouttes/j le soir pdt 1 mois

2/ D-cure forte : 1 ampoule / 15T pdt 1 mois

Laroxyl®
Amitriptyline

PPV:39DH80
PER:06/23
LOT: J1839

EXP: 05/2023
LOT: 20E06
PPV: 49,60 DH

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalférol 100 000 UI
/vitamine D3



40, Rue des Hôpitaux, Immeuble les Roseaux,
étage 3 n° 12, (En face du Centre de diagnostic
Ibn Rochd, Pavillon 28), Casablanca



05 22 49 11 86

06 48 95 93 48



Dr.elherrar@gmail.com

40, زقة للمستشفيات

(مقابل مركز التشخيص ابن رشد، جناح 28)

الطابق 3 الشقة 12، الدار البيضاء