

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.

tique :

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 réeducations.

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 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

Nº P19- 054221

48662

MUPRAS
RECEPTIONS

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4598 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL MOUDDEN HASSAN

Date de naissance : 25/12/1960

Adresse : Boul Eddi 15 Déserte

Tél. : 0664315278 Total des frais engagés : 399,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/11/2020

Nom et prénom du malade : EL MOUDDEN HASSAN Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 1

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 : Dakhla Le : 24/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
09/04/2020	CS	62	Général	<i>Dr. El Marwani Othman Télé: 0522 53 20 51</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL MARWANI 244, L. El Wafa Derada Berrechid Dr. EL MARWANI Othman Tél : 0522 53 20 51</i>	01/04/2020	329,10

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

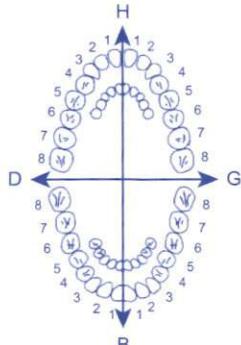
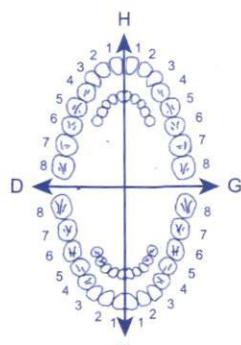
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



عيادة طب وجراحة الكلى والمسالك البولية والتناسلية

CABINET D'UROLOGIE

Docteur Brahim BASFAOU
Chirurgien - Urologue

الدكتور إبراهيم بنسفو
اختصاصي في جراحة الكلى والمسالك
البولية والتناسلية

Le 04 NUV 2020

Le

فحص وجراحة المسالك
البولية عبر المنظار
تفتيت بدون جراحة لحصى
الكلويين والمسالك البولية
العقم والعجز الجنسي
عند الرجال
الأمراض التناسلية
الختان والتبيؤ اللإرادي
عند الأطفال
الفحص بالصدى

Chirurgie et endoscopie
des reins et des voies
genito-urinaires

Echographie urologique,
Lithotriptie
extracorporelle

Stérilité masculine,
impuissance sexuelle

Maladies sexuellement



El Toudeni Yassine
PHARMACIE EL OUMOUMA
244, Lot. Watae Deroua Berrechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tél : 05 22 53 20 54

109,70
S.V. Gantiflo 0,4 (34530)
Agelb / Eni
Au bid x 3 mas

329,10
Dr. Brahim BASFAOU
Chirurgien - Urologue
Angle Bd. Mohammed V et
Bd. Hassane Bnou Tabit - Berrechid
Tél: 05 22 32 75 75