

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

## Informations 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 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- 056592

ND: 58037

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6993 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SOUHAIL LAMCENT

Date de naissance : 13/01/1958

Adresse : WATA 1, 1072 AL WILAM N°9 OULFA

Capa RAS en

Tél. : 068987771 Total des frais engagés : 410,20 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/20

Nom et prénom du malade : SOUHAIL LAMCENT

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : Oulfa le : 14/12/2020

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
30/11/20			110 DH	

Dr. CHAÏB FOUZOU  
MEDECIN DENTISTE  
Bd Oued Erradj Rue 15105  
Tel: 05 22 1 51 05

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

30/11/2020 269,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des  
Coefficients

Montant  
des Honoraires

30-11-20

B0

650 DH

# 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 :

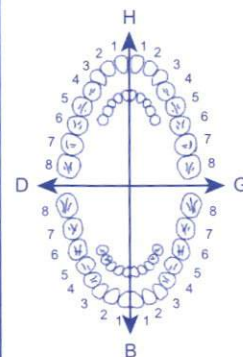
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

# 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	

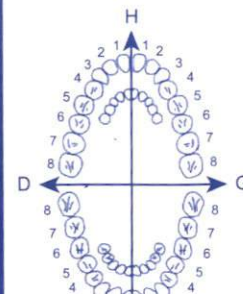
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS



Docteur CHAFIK Fouad

Vita C1000®

الدكتور شفيق

UT.AV.: 08 2022

P.P.V.

79 70

79,70

LOT N°: 1295684

PISTAGE EN GYNECOLOGIE

UT.AV.: 08 2022

P.P.V.

79 70

79,70

LOT N°: 1295684

PPV 15DH30  
EXP 09/2023  
LOT 09031 5

خبير محلف لدى الم  
خريج جامعة مونيخ  
الفحص بالصدى

Casablanca, le :

30/11/20

SOUHAIL LATCEN

79,70 x 2

- Zithromax 100

1/2 de 12h

15,30

1/2 de 12h

- vita c 1000

95,30

- Zinc

1/2 de 12h

269,70



Dr. CHAFIK Fouad  
MEDECIN EXPERT  
Bd Oued Oum Errabia El Oulfa 1  
Tél: 05 22 90 51 65

Traitement de

شارع واد أم الربيع، زنقة 69 - رقم 4 الطابق الأول - حي الألفة - الهاتف: ع. 05 22 90 51 65 - الدار البيضاء

Bd. Oued OUM ERRABII Rue 69 N°4 - 1er étage Hay Oulfa - Casablanca - Tél.: Cab. 05 22 90 51 65

# ORDONNANCE

**Dr. CHAFIK FOUAD**  
MEDECIN EXPERT  
Bd Oued Oum Entrabi Rue 09 N° 4 Oulfa  
Tél: 0522 1 1 51 65

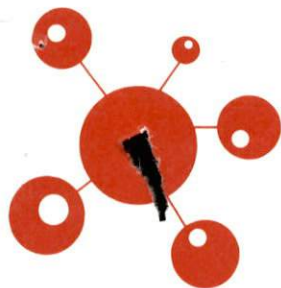
Mr. , Le: 30/11/20  
FOUTHAIL LAMCON

faire P.C.R - Covid 19

LABORATOIRE ORLA  
Analyses Médicales  
Dr. Saïd El HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél: 05 22 90 90 44  
N° ICE: 00169890800008

**Dr. CHAFIK FOUAD**  
MEDECIN EXPERT  
Bd Oued Oum Entrabi Rue 09 N° 4 Oulfa  
Tél: 0522 1 1 51 65





# مختبر التحليلات الطبية

## LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE

### ORBIO

Dr.Said EL HAFIANE : Pharmacien Biologiste, Ancien interne des hôpitaux de Nancy ( France )

**FACTURE N : 201100985**

CASABLANCA le 30-11-2020

**Mr Lahcen SOUHAIL**

Demande N° 2011305063

Date de l'examen : 30-11-2020

Analyses :

#### Récapitulatif des analyses

CN	Analyse	Val	Clefs
	RECHERCHE D 'ARN SARS-COV-2(RT-PCR temps réel)	E650	E
	DECLARATION OBLIGATOIRE POSITIFS	0	

Total des B : 0

TOTAL DOSSIER : 650.00DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cent cinquante dirhams

LABORATOIRE ORBIO  
Analyses Médicales  
Dr. Said EL HAFIANE  
199 Bd Oum Rabii - Casablanca  
Tél : 05 22 90 90 44 / Fax : 05 22 90 90 42  
N° ICE : 001698908000008

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

**Recto - Verso**

**www.orbio.ma - HORAIRES D'OUVERTURE**  
**du Lundi au Vendredi de 7h30 à 18h30 / le Samedi 8h00 à 13h00**

199 , Boulevard Oum Rabii , EL OULFA Casablanca Tél.: +212 (0)5 22 90 90 44 / Fax : +212 (0)5 22 90 90 42 / Email : contact@orbio.ma

**T.P : 36046873 - I.F : 15240654 - CNSS : 9115842 - ICE : 001698908000008**