

# 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.

## **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.

## **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- 056592

ND: 52037

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6993

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0168987971

Total des frais engagés : 610,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/20

Nom et prénom du malade : SOUHAÏL BENHABIB

Age : 62

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affect Benm'habib

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, 14/12/2020

Le : 14/12/2020

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
30/11/2023	9		11000	DR. GUY LAFON MEDICINER 15100 Bd Oued Djam Errar - Tel: 0522 90 90 44

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. SAIDI EL HAFIANE		
Analyses Médicales		
LABORATOIRE DR. SAIDI EL HAFIANE		
30/11/2023	269,70	

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. SAIDI EL HAFIANE	30-11-2023	Bo	15000
Analyses Médicales			
LABORATOIRE DR. SAIDI EL HAFIANE			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

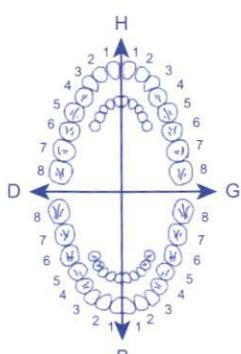
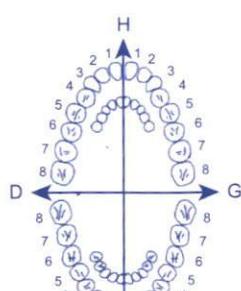
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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

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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	MONTANTS DES SOINS
G	00000000			DATE DU DEVIS
B	11433553			
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

Docteur CHAFIK Fouad

Vita C1000®

الدكتور شفيق

UT.AV.: 08 2022

LOT N°: 1295684

UT.AV.: 08 2022

LOT N°: 1295684

P.P.V.  
79 70  
79/70

P.P.V.  
79 70  
79/70

PPV 15DH30  
EXP 09/2023  
LOT 090315

خبر محلـف لدى المـ  
خـرـيج جـامـعـة مـونـبـيا  
الفـحـص بـالـصـدـى

Casablanca, le : 30/11/20

SOUTHAIL LATTOUN

29,70x2

- Zithromax 500  
1/2 le 1<sup>er</sup>

1530 - 1/2 C.R.G.L  
Vita C1000



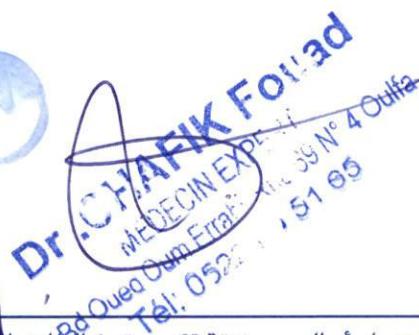
(✓)

95,-

- 8m

✓

269,70



شارع واد أم الريـبع، زنـقة 69 - رقم 4 الطـابـق الأول - حـي الأـلـفـة - الـهـاـفـهـ: 05 22 90 51 65 - الدـارـالـبـيـضـاء  
Bd. Oued OUM ERRABII Rue 69 N°4 - 1er étage Hay Oulfa - Casablanca - Tél.: Cab. 05 22 90 51 65

# ORDONNANCE

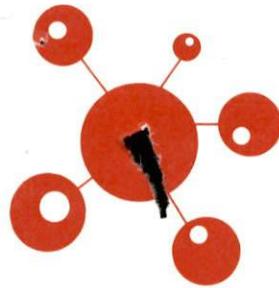
Dr. CHAFIK FOULAD  
MEDECIN EXPERT  
Bd Oued Oum Errabti - Rue 09 N° 4 Oulfa  
Tel: 0522 115185

Ora , Le : 30/11/16  
FOUHAIL CONCERN

Fait à P.C.R - Casablanca

LABORATOIRE ORGAN  
Analyses Médicales  
199 Bd Oum Rabbii - Casablanca  
Tél: 05 22 90 90 44  
A. ICE: 00169890800008

Dr. CHAFIK FOULAD  
MEDECIN EXPERT  
Bd Oued Oum Errabti - Rue 09 N° 4 Oulfa  
Tel: 0522 115185



مختبر التحاليلات الطبية  
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MÉDICALE  
**ORBIO**

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

**FACTURE N :** 201100985

CASABLANCA le 30-11-2020

**Mr Lahcen SOUHAÏL**

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  
199 Bd Oum Rabii - Dr. Said El Hafiane  
Tél : 05 22 90 90 44 - N°ICE : 001698908000008  
Casablanca

RIB BMCI : 013 78 001091 000 38 30013 648

**Recto - Verso**

[www.orbio.ma](http://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