

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Education :

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Li 25

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LA Rabhi Mehdi

Date de naissance : 11/1/88

Adresse : Rue Ahmed EL Kadriji Boulevard

għandu 1 el 3

Tél. : 0522238211 Total des frais engagés : Li 374,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/12/2020

Nom et prénom du malade : La Rabhi Mehdi

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ACF + Infection urinaire précédemment

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) :



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
03/12/2020	Consultation	Dr. Amaia CARDIOLOGUE Clinique California Tunisie au sud de la Tunisie	510	Dr. Amaia CARDIOLOGUE Clinique California Tunisie au sud de la Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA GOURMANDISE	03.12.20	4374,10 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

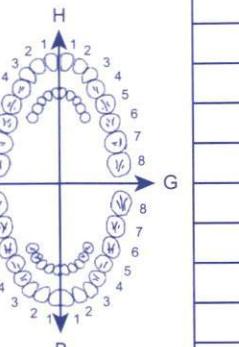
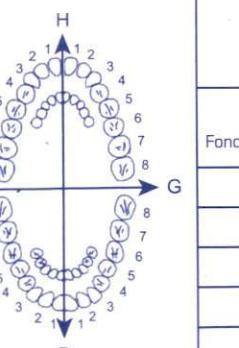
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

LES FRAIS
Le praticien est prié de préciser la dent traitée par la présente

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins
		
		
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
Coefficient des travaux 09018 04.19 04.22 B/101/102 4.19 4.22 B/101/102 CYSIRO1 PPC 140.0		
MONTANTS DES SOINS 09018 04.19 04.22 B/101/102 4.19 4.22 B/101/102		
DATE DU DEVIS 09018 04.19 04.22 B/101/102		
DATE DE L'EXECUTION 09018 04.19 04.22 B/101/102		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins
		SYNTHEMEDIC 22 rue zoubier bno al aquam roches noires casablanca INEXIUM 40 mg Cpr GR Boîte 14 641/15DMP/21/NRQ P.P.V:142,10 DH 6 118001 020607
		SYNTHEMEDIC 22 rue zoubier bno al aquam roches noires casablanca INEXIUM 40 mg Cpr GR Boîte 14 641/15DMP/21/NRQ P.P.V:142,10 DH 6 118001 020607
		XARELTO 15 mg Rivaroxaban 42 caps P.P.V. : 1326,00 DH Bayer S.A.
		XARELTO 15 mg Rivaroxaban 42 caps P.P.V. : 1326,00 DH Bayer S.A.
		6 118001 090785
		LASILIX 40MG 20CP SEC LOT : 20E015 PER.01/2024 P.P.V : 34DH60 6 118000 060468
		LASILIX 40MG 20CP SEC LOT : 20E012 PER.12/2023 P.P.V : 34DH60 6 118000 060468
		6 118001 100859
		Cardensi® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 54,10 DH
		6 118001 100859
		Cardensi® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 54,10 DH
		6 118001 100859
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	50 90 18 CysProtect PPC 140.00 04.19 04.22 B/101/102 0 90 18 CysProtect PPC 140.00 4.19 4.22 B/101/102 CYS PROTECT PPC 140.00 Dh
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة " كاليفورنيا " الدار البيضاء

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24\24 ساعة

Dr laraki Nelioui

03.11.2020

30,6°
x 3 Cotrim 1cp/5 (n°3) S.V

32,0°
x 3 Astraedil 75mg 1cp/5 n°3 S.V

57,72 Aldactone 50mg 1/2 cp/5 S.V

170,1v - Ofirben 200mg 1cp x 2 (n°2) S.V

x 2 Isentix 400g 1cp/5 (n°2) S.V

34,60x2 Xarelto 15 mg 1cp/5 mat S.V

1326,0° - Cerdenisil 25mg 1cp (n°1) S.V

50,00x2 - Tramadol 40mg 1cp/5 (n°3) S.V

x 3 Cyprostect 1g/5 n°3 S.V

Dr. Amale ELAMNANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
545 , Boulevard Panoramique - Casablanca

شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء 545

545 , Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 50 80 80 / 0522 52 55 55

الموقع الإلكتروني : E-mail : cliniquecalifornie@gmail.com - الموقع الإلكتروني : Site web : www.cliniquecalifornie.net

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

LOT 98004 1
EXP 09/2024
PPV 22DH40

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 10/2021
LOT 98004 3

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 22DH40
EXP 10/2021
LOT 98004 4



LOT 192914 1

EXP 12 21

PPV 170.00 DH

OFIKEN® 200 mg

Céfixime

Boîte de 16 comprimés Remboursable AMO



6118000 022343



AVANT APRÈS



LOT 192914 1

EXP 12 21

PPV 170.00 DH

PPV 30DH60

EXP 12/2023

LOT 9N014 2

CO-TRIM*

20 comprimés

PPV 30DH60

EXP 12/2023

LOT 9N014 2

CO-TRIM

20 comprimés

PPV 30DH60

EXP 12/2023

LOT 9N014 2

** comprimés sécables

P.P.V: 57DH70

LOT: B23056

EXP: 10. 2021

