

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.

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

Nº P19- 067597

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11576 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GOTNI HICHAM (53491)

Date de naissance : 13-01-76

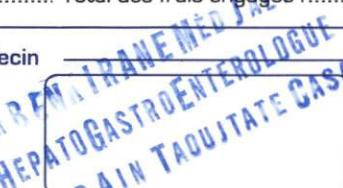
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/05/2011

Nom et prénom du malade : Mur Gotni Hicham Agen.

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : RHO, PYROXIS

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
05.07.2023	1	100	100	DISPONIBILITE CASA
5.5.22	2	100	100	DISPONIBILITE CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16. Aug 1988 05/08/88	458,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

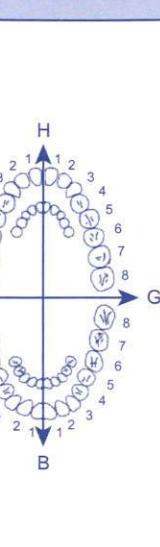
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
							
MONTANTS DES SOINS							
DEBUT D'EXECUTION							
FIN D'EXECUTION							

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412 21433552 00000000 00000000
	00000000 00000000 35533411 11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed Jalil BENKIRANE

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy

Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE

Diplômé en Echographie Digestive

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي والبواسير

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

جاز في الكشف بالمنظار

جاز في الكشف بالتنفسة

جاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو في الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

MR GOTNI HICHAM

05/05/2020

Casablanca, le.....

215,00



• Raciper 40 mg

1 Comprimé, matin, avant repas, pendant 3 mois

30,50



• Argo

1 càm, soir, après repas, pendant 1 mois

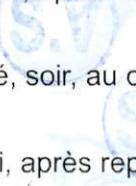
163,20



• Serdep 20 mg

1 Gélule, matin, après repas, pendant 3 mois

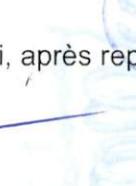
23,10



• Lysanxia 10 mg

1/2 Comprimé, soir, au coucher, pendant 3 mois

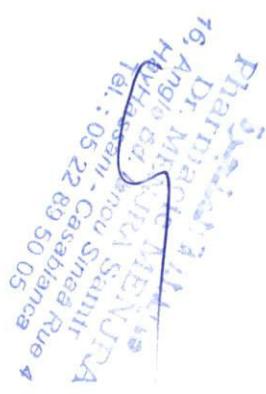
27,00



• Aliviar 50 mg

1 Gélule, midi, après repas, pendant 3 mois

$T = 458,80$



13، زنقة عين توجطات - إقامة إلياس - الطابق الثاني (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

13, Bd. Aïn Taoujتate - Résidence ILIAS - 2ème Etage (en face de la Clinique Badr) - Casablanca

الهاتف/الفاكس : 05 22 27 03 53

Dr. Mohammed Jalil BENKIRANE

Spécialiste en Hépato Gastro Entérologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ancien Attaché au CHU Bichat de Paris et à l'Hôpital de Poissy

Diplômé en Endoscopie Digestive : Fibroscopie - Coloscopie - CPRE

Diplômé en Echographie Digestive

Diplômé en Nutrition

Membre de la Société Française de Gastro-entérologie



الدكتور محمد جليل بنكيران

اختصاصي في أمراض الكبد، الجهاز الهضمي والمواسيط

خريج كلية الطب بباريس

ملحق سابق بمستشفيات باريس

مجاز في الكشف بالمنظار

مجاز في الكشف بالتلفرة

مجاز في وقاية وعلاج أمراض التغذية

عضو في الجمعية الفرنسية للجهاز الهضمي

05/05/2020

Casablanca, le.....

Note d'honoraires

J'ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à

Mr GOTNI HICHAM

Et vous adresse selon l'usage, ma note d'honoraires

Echographie : 400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de quatre cent dirhams (400,00 DH)

SIGNATURE



13، زنقة عين توجطات - إقامة إيلIAS - الطابق الثاني (قرب مصحة بدر) - الدار البيضاء

13, Bd. Aïn Taoujte - Résidence ILIAS - 2ème Etage (en face de la Clinique Badr) - Casablanca

Tél. / Fax : 05 22 27 03 53 : الهاتف/الفاكس

- RACIER
- ARGO
- ALIVIA
- LYSAKIA among
- SERVER among

Laboratoires Pfizer S.A.
0,5 km, Route de Oualidia - El Jadida
® Marque déposée
N° ADSP : 10/DMP/21/NCF

UT. AV :

P.P.V

LOT N° :

23 10

23,10

27,00

130 50
130 50
130 50
130 50

Tableau C (Liste II)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات المحددة

Produit fabriqué par :
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour - 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV:215DH00

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

voie orale

gastro-résistants

LOT N° : 1130

UT-AV : 05-23

P.P.V : 30DH50

ARGO®

Alginate de sodium/Bicarbonate de sodium

250 ml

Suspension
buvable

voie orale