



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-666154

136593

Maladie

☐

Dentaire

☐

Optique

☐

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5502

Société :

RAM

☒ Actif

☐

Pensionné(e)

☐

Autre :

Nom & Prénom :

ELABDI

Py

abdellaziz

Date de naissance :

30/04/82

Adresse :

App 317

AGADIR

HM

AL HUDA

Tél. :

0666 197489

Total des frais engagés :

850

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06 SEP. 2022

Nom et prénom du malade :

ELABDI ZAD

Age :

Lien de parenté :

☐

Lui-même

☐

Conjoint

☐

Enfant

Nature de la maladie :

Vice de réfraction

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 :

CABANE

Le :

9/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Méd attestant le Paiement des Actes
05 SEP 2022		2	28000	Dr HALOU MAJD Ophthalmologist INP:7089/07 هارة حاكمية امركان 28 333 273

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	03/10/2022					

LINSA OPTIQUE
Optométriste
Al Hou
052632077

N.P. LINSA
28792

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

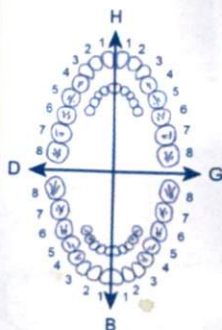
Le praticien est prié de

préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient

INP :

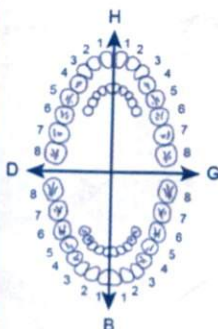
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES PROBLEMES

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.

Radiologie 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.
- L'entente préalable après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

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

- | | |
|------------------------------------|--|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Dr HALOUI MAJD

Ophtalmologue : maladies et chirurgie des yeux

- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
- Chirurgie réfractive : myopie, hypermétropie (Laser, ICL, PKR...)
- Chirurgie du kératocône (cross-linking)
- Traitement par laser



الدكتور الحلوي ماجد

طبيب اختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر (الليزر)
- جراحة الجفون ومسالك الدمعة
- جراحة قصر النظر، بعد النظر
- جراحة القرنية المخروطية
- العلاج بالليزر

Agadir, le: 06 SEP. 2022

Enfant : ZIAD EL ABOI

Lunettes pour vision de loin+Monture

Œil droit : - 2 (- 0,25 x 45°)

Œil gauche : - 1,50 (- 0,25 x 110°)

+ Monture avec un pont bas

Signature :

الدكتور الحلوي ماجد
Dr HALOUI MAJD
طبيب اختصاصي في طب و جراحة العيون
Ophtalmologue INP-7089/07
عمارة حنونية أنركان 05 28 333 278
Tél: 05 28 333 278

عيادة طب و جراحة العيون

عمارة حكونية رقم 19، شارع المختار السوسي أمام المحطة الطرقية للحافلات - انركان

Immeuble HAGOUNIA N°19, Bd Mokhtar Soussi Inzegane (EN FACE DE LA GARE ROUTIÈRE)

☎ 05 28 33 32 78 / 06 52 79 29 55

☎ 06 36 68 76 08

SA OPTIQUE

BOUC D, N°44, CITE AL HOUDA
3000 AGADIR
Tél: 0528320707
Fax: 0528320707
N° ID : IF 1445862

ziad el abdi

FACTURE N° : F22/5603

Date : 03/10/2022

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
2		verres organiques	300.00		600.00	20.0

Paielements

Acomptes	0.00
Tiers payant	0.00
Montant total payé :	0.00
Solde :	600.00

Totaux

Total hors TVA :	500.00 Dh
Montant TVA :	100.00 Dh
Total TTC :	600.00 Dh

Dr HALOUI MAJD

Ophtalmologue : maladies et chirurgie des yeux

- Chirurgie de cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
- Chirurgie réfractive : myopie, hypermétropie (Laser, ICL, PKR...)
- Chirurgie du kératocône (cross-linking)
- Traitement par laser



الدكتور الحلوي ماجد

طبيب اختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالديديتات ما فوق الصوتية (الليزر)
- جراحة الجفون و مسالك الدمعة
- جراحة قصر النظر، بعد النظر
- جراحة القرنية المخروطية
- العلاج بالليزر

Agadir, le: 06 SEP. 2022

NOTE D'HONORAIRE

J'atteste par la présente avoir reçu de
..... EL ABDI ZIAD la somme de 250.00 dhs
en guise de frais de consultation.

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de deux cents
cinquante dirhams.

Signature :

الدكتور الحلوي ماجد
Dr HALOUI MAJD
طبيب اختصاصي في طب و جراحة العيون
Ophtalmologiste INP:7089/07
عمارة حكومية الزكاز
Tel: 05 28 33 32 78 / 06 52 79 29 55

عيادة طب و جراحة العيون

عمارة حكومية رقم 19، شارع المختار السوسي أمام المحطة الطرقية للحافلات - انزكان
Immeuble HAGOUNIA N°19, Bd Mokhtar Soussi Inzegane (EN FACE DE LA GARE ROUTIÈRE)

☎ 05 28 33 32 78 / 06 52 79 29 55

☎ 06 36 68 76 08