

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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.

M23-000672

AS1901

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 87930 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAOUM MOHAMED

Date de naissance : 10.06.1968

Adresse : 10, Rue AZEMA APT 12 OASIS

Tél. : 0661 69 52 96 Total des frais engagés 4500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 06.03.2013

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

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 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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Conditions Générales

POUR LE PRATICIEN

L'acte médical est désigné par l'une des mentions suivantes :

C = Consultation au Cabinet du médecin omnipraticien
CS = Consultation au Cabinet par le médecin spécialiste ou qualifié (autre que le médecin neuro-psychiatre)
CNPSPY = Consultation au Cabinet par le neuro-psychiatre
V = Visite de jour au domicile du malade par le médecin
VN = Visite de nuit au domicile du malade par le médecin
VD = Visite du dimanche par le médecin au domicile du malade
VD = Visite de jour au domicile du malade par un spécialiste qualifié
PC = Acte de pratique médicale courant et de petite chirurgie
K = Actes de chirurgie et de spécialistes

SF = Actes pratiqués par la sage Femme et relèvent de sa compétence
SFI = Soins infirmiers pratiqués par la sage femme
AMM = Actes pratiqués par le masseur ou le kinésithérapeute
AMI = Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière
AP = Actes pratiqués par un orthophoniste
AMY = Actes pratiqués par un aide-orthophoniste
R-Z = Electro - Radiologie
B = Analyses

POUR L'ADHERENT

- La mutuelle ne participe aux frais résultant de certains actes que si après avis du contrôle médical, elle a préalablement accepté de les prendre en charge.
- Pour les actes soumis à cette formalité, le malade est tenu, avant l'exécution de ces actes d'adresser au service de la Mutuelle une demande d'entente préalable remplie et signée par son médecin traitant.
- Ce bulletin doit mentionner les raisons pour lesquelles l'application de tel acte ou tel traitement est proposé pour permettre au médecin contrôleur de donner son accord ou de présenter ses observations
- Le bulletin d'entente préalable peut être demandé auprès du service Mutuelle, il sera remi sous pli confidentiel au médecin contrôleur dûment rempli par le médecin traitant.

LES ACTES SOUMIS A ACCORD PREALABLE

- L'HOSPITALISATION EN CLINIQUE
- L'HOSPITALISATION EN HOPITAL
- L'HOSPITALISATION EN SANATORIUM OU
- PREVENTORIUM
- SEJOUR EN MAISON DE REPOS
- LES ACTES EFFECTUÉS EN SERIE, il s'agit
- d'actes répétés en plusieurs séances ou actes
- globaux comportant un ou plusieurs échelons
- dans le temps.

- LES INTERVENTIONS CHIRURGICALES
- L'ORTHOPÉDIE
- LA REEDUCATION

- LES ACCOUCHEMENTS
- LES CURES THERMALES
- LA CIRCONCISION
- LE TRANSPORT EN AMBULANCE

EN CAS D'URGENCE

Les actes d'urgence échappant à la procédure d'entente préalable, l'intéressé doit prévenir dans les 24 heures le Service Mutuelle qui donnera ou non son accord

Cette feuille complétée par le praticien, à l'occasion de chaque visite ou l'exécution de chaque ordonnance médicale ne doit être utilisée que pour un seul malade



MUPRAS

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

DATE DE DEPOT

AEROPORT CASA ANFA
CASABLANCA
TEL : 05 22 91 26 46 / 2648 / 2649 / 2857 / 2883
FAX : 05 22 91 26 52
TELEX : 3998 MUT
E-mail : mupras@RoyalAirMaroc.co.ma

FEUILLE DE SOINS 1602100

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Nom & Prénom : NAOUM MOHAMED
Matricule : 8790 Fonction : CCI Poste :
Adresse : 10, Rue AZEMA, Apt 12 OASIS
Tél. : 06 61 69 52 96 Signature Adhérent :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

Nom & Prénom du patient : NAOUM MOHAMED Age 110 06 68
Lien de parenté avec l'adhérent : Adhérent Conjoint Enfant

Date de la première visite du médecin :

Nature de la maladie : Affectm. du lèvre

S'il s'agit d'un accident : causes et circonstances

A CASA le 07/02/2023 Signature et cachet du médecin

Durée d'utilisation 3 mois

PROFESSIONNEL DE LA SANTE
Spécialiste en Chirurgie et Radiologie
Casablanca
Tél. 022 254 1222
Fax 022 254 1223
M. 06 61 69 52 96

VOLET ADHERENT

DECLARATION

Matricule N° : 1602100 MUPRAS
Nom du patient :
Date de dépôt :
Montant engagé :
Nombre de pièces jointes :

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
07/02/2023	OS		400	Dr. Laïla RA Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique 120, Bd. Mly. Driss Casablanca Rte Dar Mly. Driss Casablanca 123/51 - Gsm: 06 19 28 36 31

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
Dr. Laïla RA Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique 120, Bd. Mly. Driss Casablanca Rte Dar Mly. Driss Casablanca 123/51 - Gsm: 06 19 28 36 31	07/02/2023	URGENT AC	500

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
K-ONO OPTIC AYAD EL KHAOULA Opticienne Optométriste 102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah Ain Chock Casa -	28/02/2023					3600,00

AYAD EL KHAOULA

Opticienne
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah
Ain Chock - Casablanca
Tél.: 05 29 95 92 95

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D	00000000	00000000		MONTANT DES SOINS
G	00000000	00000000		DATE DU DEVIS
B	35533411	11433553		DATE DE L'EXECUTION
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



mardi 07 février 2023

Mr NAOUM Mohamed

Compte rendu Lacrydiag

INTERFÉROMÉTRIE :

Œil droit : 30 nm Maillage fermé

Œil gauche : 30-80 nm Forme en vague

GLANDES DE MEIBOMIUS :

Œil droit : 18% de perte

Œil gauche : 19 % de perte

HAUTEUR DU MÉNISQUE LACRYMAL :

Œil droit : 0.11 mm

Œil gauche : 0.10 mm

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. Mly. Driss 1^{er},
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23/51 - Gsm: 06 19 28 86 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

الموبايل: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :

دار البيضاء

Professeur Laila RAIS



الأستاذة ليلي الرايس

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

07 février 2023

Mr NAOUM Mohamed

MASQUE OCULAIRE CHAUFFANT OU COMPRESSES CHAUDES

1 application avec massage des bord libres des paupières pendant 1-3 mois

THEALOSE COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 -3Mois

XAILIN NIGHT

1 application, le soir, dans les deux yeux, pendant 1 -3mois

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd. M. Driss 1^{er},
Rés. Dar Moulay Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - GSM: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez -vous :

120 شارع مولاي إدريس 1^{er} - 3^{ème} ét. 3 طابق
أقامة دار مولاي إدريس،
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحموٌ: GSM : 06 61 08 06 18

05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

موقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraais.ma

الفحص بالموعد :
الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraais.ma

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Le 07/07/2023

INPE 091033084

Bon de règlement

Reçu de Mr /Mme / Melle NAOUIYM MOHAMMED

La somme de QUATRE cent ٤٥

+ 400 ₣

Pour Consultation.

Consultation sur rendez -vous :

إقامة دار مولاي ادريس، 120 شارع مولاي ادريس الأول - طابق 3
Casablanca

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

اللحمول: 05 22 86 41 23 Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

Site web: www.prlailaraiss.ma

الموقع الإلكتروني: Tel: 0522864123

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

07 février 2023

Mr NAOUM Mohamed

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 3.25 (- 0.75 à 97°)

OG = + 4.25 (- 1.25 à 84°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

K-ONO OPTIC
AYAD EL KHAOULA
Opticienne Optométriste
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah
Ain Chock Casa -

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
120, Bd Moulay Driss 1^{er},
Rés. Dar Mly. Driss Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 - Gsm: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

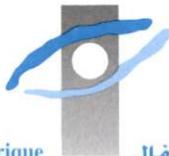
الفحص بالموعد :
إقامة دار مولاي إدريس. 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء

Cacablanca

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51 المحمول: GSM : 06 61 08 06 18 05 22 86 41 23 / 51
E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Le 07/02/2023

INPE 091033084

Bon de règlement

Reçu de Mr /Mme / Melle NAOUA M. MOHAMMED

La somme de Cinq cent trente
..... ₦ 500.4

Pour CACRY MAC

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء - المغرب - Tel: 05 22 86 41 23 / 51 - GSM: 06 61 08 06 18 - Site web: www.prlailaraiss.ma

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

الحمول: 18

05 22 86 41 23

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

موقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma



K-ONE OPTIC
AYAD EL KHAOULA
Opticienne Optométriste
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah
Ain Chock Casa -

INPE:095023958

ICE: 002270067000066

Facture N° 007M

Date-le : 28/02/2022

Docteur: LAILA RAIS

Mr (e): NADIA M. MOHAMED

1. Monture : <u>aphyne</u>	1300,00	
2. Verres: <u>Progressif organique anti-reflets</u>	2300,00	
Vision de Loin:		
OD: <u>+3,25 (-0,75 à 9,75)</u>		
OG: <u>+4,25 (-1,25 à 8,4)</u>		
Vision de Prés:		
OD:		
OG:		
ADD: <u>+0,75 +2,50</u>		

K-ONE OPTIC
AYAD EL KHAOULA
Opticienne Optométriste
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah
Ain Chock Casa -

AYAD ELKHAOULA
Opticienne
102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah
Ain Chock - Casablanca
tel: 05 29 95 92 95

Arrêtée la présente Facture à la somme de: 3.600,00

Trois mille six cent dirhams
(Paiement en espèce)

RC:436474 / IF:31900763/ TP:34000981/ ICE : 002270067000066 /
INPE:095023958