

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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 Angée 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W21-797807

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12441

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Jibar Hassan

Date de naissance : 12-12-1984

Adresse :

Tél. : 0668907194

Total des frais engagés : 2022,22

Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. DAUDI Chama

Ophtalmologiste

59, Av. Fal Ouled Oumeir

Appt 8, 4ème Etage, Agdal - Rabat

Tél. : 05 37 77 43 01 / 06 16 01 02 70

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/12/2023

Nom et prénom du malade : JIBAR SOFIA

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Correction Optique

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) :

VOLET ADHERENT

RELEVÉ 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
25-03	Consultation		300,00	
26-03				

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

N° : [] [] [] [] [] [] [] []

INP :

Dr. DAOUDI Chama
Ophtalmologie
89 Av. France Basile
Alger - Algérie
Tél.: 05-37 77 43 / 06-37 77 43

[illegible]

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	
Cachet et signature du Particien R. Rabat 16/08/90 E: 045040078	11/04/23		1	monture optique		800.00 DH
	11/03/23			Bilan Orthoptique - (strabisme)		300.00 DH
	10/04/23		2	verres optiques		600.00 DH

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Signature]</i> Riad Rabat 01 6648 90 045040078	11/04/23		1	montre optique		800,00 DH
<i>[Signature]</i>	11/03/23			Bilan Orthoptique - (strabisme)		300,00 DH
<i>[Signature]</i>	10/04/23			2 verres optique a'		600,00 DH

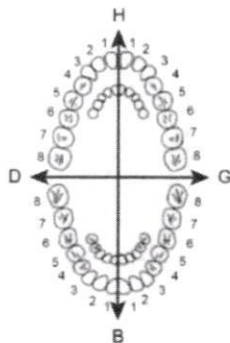
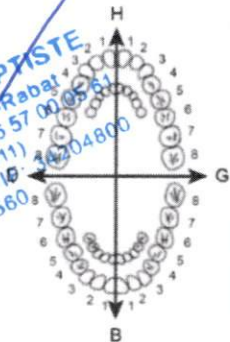
OPTIQUE LA CAPITALE
Optique & Audition
4, RUE AMIABLE N°1, HASSANI, RABAT
Tel : 05 37 20 48 20
05 37 20 63 01

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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Important :

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

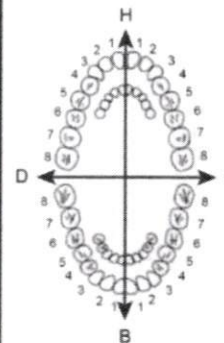
Dents
Traitées

Nature des Soins	Date	Heure	Lieu	Praticien	Observations
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					
Soins de confort					

Coefficient

INP:

--	--	--	--	--	--	--	--

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

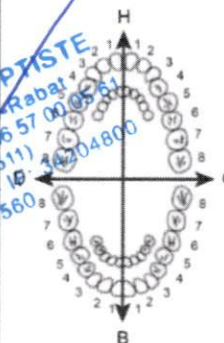
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Chama DAOUDI ep. TAZI

Spécialiste des maladies et de la chirurgie des yeux

Nourrissons, Enfants et Adultes

Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Ancien médecin au CHU de Rabat

الدكتورة شامة الداودي ح. تازي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

للرضع والأطفال و الكبار

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

Le 25 mars 2023

Enf. JIBAR Sofia

Monture pour enfant + verres correcteurs
Filtre anti-lumière bleue

OD = Plan (- 1.50 à 5°)

OG = - 1.00 (- 1.75 à 160°)

OPTIQUE LA CAPITALE
Optique & Audition
4, Rue Anabâ N°1, HASSAN, RABAT
Tél : 05 37 20 48 20
05 37 20 63 01

Dr. DAOUDI Chama
65, Avenue Fal Ouled Oumeir
4ème étage Agdal - Rabat
Tél: 05 37 77 43 01 / 06 16 01 02 70

65, avenue Fal Ouled Oumeir, 4^{ème} étage
Agdal-RABAT (en face de MAROC TELECOM)

65, شارع فال ولد عمير ، الطابق الرابع
أكدال، الرباط (مواجه اتصالات المغرب)

Tél : 05 37 77 43 01 / GSM : 06 16 01 02 70 / Email : chamaoph@gmail.com

AQUITY

Maison d'Optique et d'Audition

EmF: J.BAR Sofia

facture N° 122

le 11/04/23

Designation	qte	Total
Une monture optique	1	800

AQUITY MOROCCO SARL AU
N°: 4 M 8 Res Les Camelias
Hay Riad Rabat
0661 10 48 90
INPE : 045040078

Total = 800,00

Total HT: 666,66

Dont TVA 20% : 133,34

Améli la présente facture à
la somme de huit cent
dinars

Mahaj Riad
immeuble les camelias
(en face d'Amorino)
Rabat

TP: 25108040
ICE: 003013629000079
INPE: 045040078
RC 15897

Tel: +212661164890
Mail: contact@aquity.ma
Web: www.aquity.ma



OPTIQUE LA CAPITALE

Facture

Optez pour une vision de Qualité

Adressée à

JIBAR SOFIA 0661460641

Date : 10/04/2023

Facture N° : 108

Référence	Qté	Description	PU TTC	Montant HT	Montant TTC
Verre VL	2	VERRES ORGANIQUE FILTRE BLUE OD : (-1.50 05) PLAN OG : (-1.75 160) -1.00	300,00	500,00	600,00

Total HT (DHS) : 500,00

Total TVA (DHS) : 100,00

Total TTC (DHS) : 600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : six cents DHS

Paie ment

- ☐ Paiement en
☒ Comptant
☐ Chèque

La Direction

OPTIQUE LA CAPITALE
Optique & Audition
4, Rue Annaba N°1, HASSAN, RABAT
Tel : 05 37 20 48 20
05 37 20 63 01

CABINET D'ORTHOPTIE, DE PERIMETRIE ET D'ELECTROPHYSIOLOGIE

DADI Nabil

Diplômé de la faculté de Médecine
de Bordeaux (France)

Rééducation de la Vision Binoculaire
Strabismes, Hétérophories, Amblyopies
Paralysies oculo-motrices, Lancaster
Adaptation de prismes

Champs Visuels Automatiques
(HUMPHREY et OCTOPUS 900 PRO)

Champ visuel (GOLDMANN) (HAAG-STREIT)

Vision des couleurs F. 15 et F. 100HUE informatisée

Electrophysiologie ERG - PEV - EOG

ERG MULTIFOCAL

13, Avenue d'Alger - Hassan - Rabat

Tél. : 05 37 72 00 92

GSM : 06 57 00 05 61

Email : orthodadnab@gmail.com

(sur rendez-vous)



دادي نabil

خريج كلية الطب ببوردو (فرنسا)

اختصاصي في التعديل البصري

ومعالجة حول العين وشلل العضلات البصرية

فحص مجال النظر ورؤية الألوان بالحاسوب

مخطط كهربية

الشبكية والعين

13، شارع الجزائر - حسان - الرباط

الهاتف : 05 37 72 00 92

المحمول : 06 57 00 05 61

بالموعد

Rabat, le :

11 MARS 2023

NOTE D'HONORAIRES

ENFANT JIBAR Sofia -----

Bilan orthoptique (Strabisme) effectué sur ordonnance du

Dr DAOUDI -----

Somme réglée : 300,00 Dhs)

(Trois cent dirhams)

DADI Nabil
Tél. 13, Av. D'Alger, Hassan-Rabat
05 37 72 00 92 / GSM 06 57 00 05 61
ICE: 002001330000041 - IF: 34204800
Rabat, le 11 MARS 2023

Dr. Chama DAOUDI ep. TAZI

Spécialiste des maladies et de la chirurgie des yeux

Nourrissons, Enfants et Adultes

Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Ancien médecin au CHU de Rabat

الدكتورة شامة الداودي ح. تازي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

للرضع والأطفال و الكبار

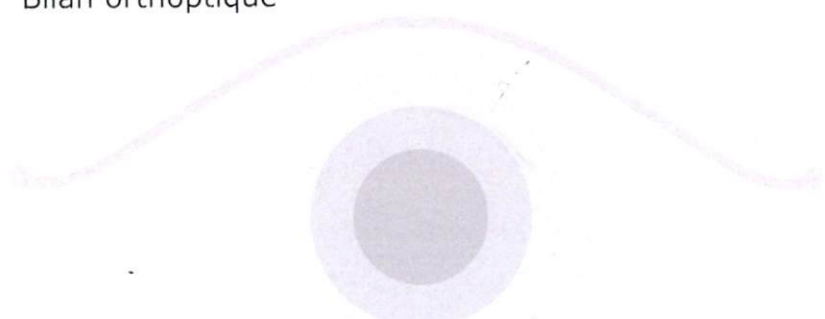
خريجة كلية للطب بالرباط و باريس

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

Le 11 mars 2023

Enf. JIBAR Sofia

Bilan orthoptique



DADI Nabil ORTHOPTISTE
13, Av. D'Alger Hassan-Rabat
Tél: 06 37 72 00 97 GSM: 06 57 00 00 00
(Aut. W: 153/BH21511)
ICE: 002001536000041 - IF: 34204800
CNSS: 7521560

11 MARS 2023

Dr. CHAMA DAOUDI CHAMA
Ophtalmologiste
65, Avenue Fal Ouled Oumeir
4^{ème} étage, Agdal - Rabat
Tél: 05 37 77 43 01 GSM: 06 16 01 02 70

65, avenue Fal Ouled Oumeir, 4^{ème} étage
Agdal-RABAT (en face de MAROC TELECOM)

65, شارع فال ولد عمير ، الطابق الرابع
أكدال، الرباط (مواجه إتصالات المغرب)

Tél : 05 37 77 43 01 / GSM : 06 16 01 02 70 / Email : chamaoph@gmail.com