

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.



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

Déclaration de Maladie

M23-009496

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3395 Société : RAT

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUAFI EL HASSANE

Date de naissance : 09/07/61

Adresse : COT HIND N°9 CASABLANCA

06 61 15 02 70 Total des frais engagés : 106290 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/08/23

Nom et prénom du malade : BOUAFI EL HASSANE

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNUP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

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
23/05/23	S		gratuit	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23/05/23

562,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

23/05/23

CHARP VISUEL

500 DA

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

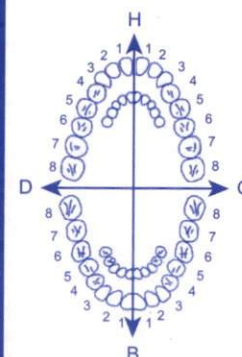
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

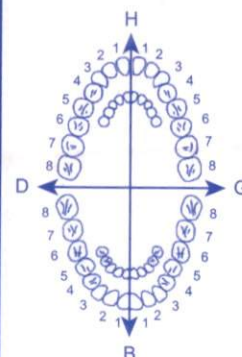
FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
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



Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France



PT230321160626

23 mai 2023

Mr BOUAFI El Hassane

178.90

MONOPROST

1 goutte le soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

84.00

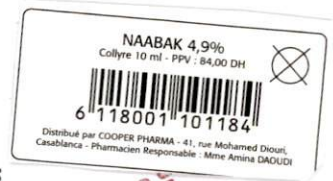
NAABAK 4.9% : collyre cl

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

150.00 x 2

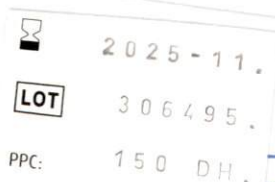
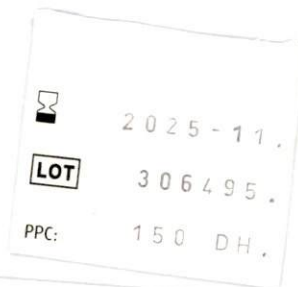
HYLOCOMOD: collyre

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois



PHARMACIE JARDINS POLC
Docteur en Pharmacie
Rajaa SEKKAT
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél. : 06 77 57 18 00

PHARMACIE JARDINS POLC
Docteur en Pharmacie
Rajaa SEKKAT
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo
Casablanca - Tél. : 06 77 57 18 00



Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
MALADIES ET CLINIQUE DES YEUX
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 05 22 99 34 51
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Casablanca le 23/05/2023

Compte Rendu du champ visuel automatisé

Cher docteur,

L'examen du champ visuel de Mr BOUAFI El Hassane , âgé de 61 ans montre au seuil central 24-2 Sita-Standard

Au Blanc-Blanc

L'œil droit :

Les indices de fiabilités :

- Pertes de fixation : 0/0 - Faux positifs : 3% - Faux négatifs : 4%

Seuil fovéal : 36 dB

Indices globaux : MD : -1.82 dB P < 10% PSD : 2.01 dB P < 5%

- Test hémichamp glaucomateux hors limites normales.

- Baisse de la sensibilité rétinienne en nasal.

L'œil gauche :

Les indices de fiabilités :

- Pertes de fixation : 0/0 - Faux positifs : 0% - Faux négatifs : 0%

Seuil fovéal : 37 dB

Indices globaux : MD : -0.16 dB PSD : 1.76 dB

- Test hémichamp glaucomateux dans les limites normales.

Conclusion :

Donc l'examen du champ visuel au blanc-blanc montre

- Au niveau de l'œil droit : Baisse de la sensibilité rétinienne en nasal.

- Au niveau de l'œil gauche : Champ visuel dans les limites normales.

Bien à vous
CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

090063488



FACTURE

N° 5 792 / 2023 du 23/05/2023

Nom patient	BOUAFI EL HASSANE	Entrée 23/05/2023	Sortie 23/05/2023
Prise en charge	PAYANT		

CHAMPS VISUEL

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES	.	.		
CHAMPS VISUEL	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total				500,00

	Total général 500,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :	
CINQ CENTS DIRHAMS	

Encaissements		Chèque			Total encaissé	Solde
		500,00	.	.	500,00	0,00

Ref Chq : bmci tab n 2522953/

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal - SC
Casablanca
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

CLINIQUE STENDHAL - SARL AU

18, Avenue Stendhal – Cité Plateau – Casablanca – Tél : 05 22.47.15.94 – Fax 05 22.99.34.51
 Patente N° : 34701064 – Ident. Fisc. : 20697395 – C.N.S.S. : 5200738 – ICE : 01754572000095
 R.C. : 362219 – E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Dr. Maryam EL IKHLOUFI

Ophtalmologiste



CLINIQUE STENDHAL

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France

د. مريم اليخلوفا

اختصاصية في طب
وجراحة العيون



PT230321160626

23 mai 2023

Mr BOUAFI El Hassane

CHAMP VISUEL

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal - SC
Casablanca
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Maux de Yeux
18, Avenue Stendhal - SC
Casablanca
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51

E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com