

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

N° W21-809945

174389

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6419 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RASSID SAED

Nom & Prénom : RASSID SAED

Date de naissance : 16/08/1965

Adresse : 520 lot Haj rath N°3

Tél : 0661566363 Total des frais engagés : 2100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : RASSID MAHMOUD Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : 27/05/2023 Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
17/8/23	OPH	10000	10000	Dr. A. Britek

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LUNETTES ANANAS 509, Souk Elmagharbi Tél: 09 22 29 10 09 - Casablanca	26/09/2023	14000

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
		AM	PC	IM	IV	
	17/08/23		20			30000

VOLET ADHERENT

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

impossible de joindre les

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																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
			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

LUNETTES EL HANAA

نظارات الهناء

Souk Ennajd Derb Ghallef

N° 509

Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف

الرقم 509

البانت - 34717241

DATE :

06/09/2023

N° 018610

NOM :

RASSID

PRENOM :

MAHMOUD

- DOCTEUR :

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE

90°

CYL

+2.75

SPH

1

400

VL

OG : AXE

60°

CYL

+0.75

SPH

1

400

ADD :

OD : AXE

CYL

SPH

VP

OG : AXE

CYL

SPH

Verres

Duplexe Antiflètr Prisme

Monture

optique

600

Facture Arrêtée à la somme de :

Mille quatre cent 00

1400

Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا (بوانكري سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالميعاد

Casablanca, le 30.8.23 في الدار البيضاء

Ravit Mounir

$$OD = (90^\circ + 0.7r)$$

$$OU = (60^\circ - 0.7r)$$

incorporer prisme

$$OD = 4 \Delta \text{ base int}$$

$$OU = 5 \Delta \text{ base int}$$

LUNETTES EL ANA
509, Souk El Hajj Ghail
Tél: 05 22 27 09 18 - Casablanca

Docteur A. BRITEL
OPHTALMOLOGISTE
49, Rue Tata - Casablanca
Tél: 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82

Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون
أشعة الليزر

49، زقة طاطا (بوانكري سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

Sur Rendez - Vous

بالميعاد

Casablanca, le 17-8-23 في الدار البيضاء

Rachid Mounir

Bila VB

23/08/2023 10h00 = 90° + 7°
12h00 = 60° + 7°

Mouk & Kien

Docteur A. BRITEL

OPHTALMOLOGISTE

49, Rue Tata - Casablanca

Tél: 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82

Cabinet d'Ophtalmologie
HIDA - 41, Bd. Zerktouni - Casablanca
41, Bd. Zerktouni - Casablanca
GSM : 06 61 59 20 77 - Tél : 05 22 27 09 18

HIDA SIHAM
ORTHOPTISTE
41, Boulevard zerkouni
(Res lisstikrar)
Tel : 0522 22 91 10 :

Casablanca, le 17-08-2023

Chère Docteur,

Je vous remercie de m'avoir adressé, **L'enfant RASSID MAHMOUD**, âgé de 4 ans

Je note ce jour les éléments suivants :

Antécédents personnels : XT OG.

Antécédents familiaux : RAS

Correction optique portée : Oui.

Traitement antérieur : CO.

Correction optique : OD= +0.75 à 90° OG= +0.75 à 60°

Acuité visuelle :

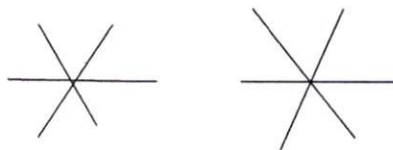
Doit apprendre les dessins.

Examen sous écran

		XXT25-30
SC:		X'XT14

PPC : 9-10cm (OD lâche).

A l'étude de la motilité :



Léger Syndrome V <— XT50
 <— X'20

abinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
HIDA Siham P.p. Delkak
41, Bd. Zerkouni - CASABLANCA
Tél : 05 22 22 91 10

CONCLUSION :

Donc au total, Une exophorie tropie en vision de loin et de près sans correction.

Sur le plan sensoriel : Non coopérant.

Sur le plan visuel : Non coopérant.

Je propose avec votre accord des prismes : OD = 4 dioptries base interne OG= 5 dioptries base interne, incorporé à la correction optique.

En vous remerciant de votre confiance,

Cabinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
HIDJARA SILVANA IIP. DEKLAK
41, Bd. Zerktouji - CASABLANCA
Tél : 05 22 22 91 10