

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 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.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

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.

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08731 Société : ROYAL AIR MAROC
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MEKKAOUI MARIA
Date de naissance : 25/08/1966
Adresse : 9 lot AL MANAR, Gde V^e
Rue Ahmed LAGHZAoui, CASABLANCA
Tél. 0661162263 Total des frais engagés : 3761,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

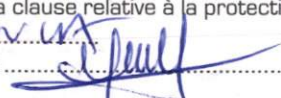
Cachet du médecin :

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
18, Avenue Standish - Casablanca
Tél : (+312) 0522 47 18 94 - INPE : 051288304
Email : ophtalmologie@cliniqueshal.com

Date de consultation : 03/10/23
Nom et prénom du malade : MEKKAOUI Maria Age :
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 : CASABLANCA
Signature de l'adhérent(e) : 




Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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.

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
03/10/23	S		300DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/12/2023	3200,00 dhs
		261,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

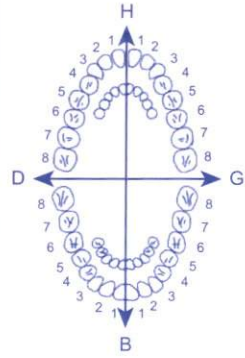
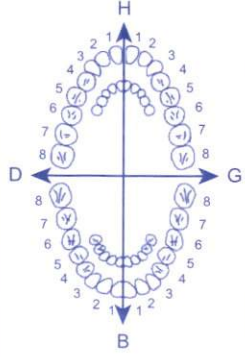
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 <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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[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

ENTRE VUE



FACTURE N° : 398 /2023

NOM DU CLIENT : MEKKAOUI MARIA

ORDONNANCE DU DR : EL IKHLOUFI MARYAM DU 03 /10/2023

DATE : 18/12/2023

	Désignation	Prix unité	Prix total
1	MONTURE		700 DHS
2	VERRES PROGRESSIFS VARILUX 1.6 ORMA LIBERTY TORIQUE EASY PRO Correction lunettes OD : (35°-0.50)+2.00 ADD +2.25 OG : (165°-0.25)+2.25 ADD +2025	1250*2	2500 DHS
N°NOMENCLATURE	431		
TOTAL TTC	TVA 20% INCLUSE DE 533.33	=	3200 DHS

Arrêtée la présente facture à la somme de TROIS MILLE DEUX CENT DIRHAMS

payée par
chèque BCI

ENTRE VUE
5, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél: 05 22 94 28 88 - 05 22 94 80 15
ICE: 001614046000045

5 BD ABDELLATIF BEN KADDOUR. TEL : 05 22 94 28 88 / GSM: 06 49 32 38 18
EMAIL : entrevue9@gmail.com / PATENTE : 35600628 / ICE 001614046000045
RC 24737 / TVA 40516231 /CNSS 2357003 / INPE 095000642.

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



PT1901003152

03 octobre 2023

Mme MEKKAOUI Maria

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Amincis,
Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 2.50 (- 0.50 à 35°)

OG = + 2.25 (- 0.25 à 165°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

ENTRE VUE
5, Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tél: 05 22 94 28 88 - 05 22 94 80 15
ICE: 001614046000045

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
MANIÈRES EN CHIRURGIE DES YEUX
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : 061287304
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

Dr. Maryam EL IKHLOUFI

Ophthalmologiste



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



PT1901003152

03 octobre 2023

Mme MEKKAOUI Maria

104.00
PHYLARM

1 lavage / jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

157.00
THEALOSE COLLYRE

1 goutte x 4/jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

261.00
PHARMACIE NICE
1, Av Nice Residence Boujarfaa
RDC Mg N°3 Bourgogne-Casa
Tel : 05. 22. 94. 93. 39 (M)

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
Email : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm

HER MEDIC
PPC
104.00 DHS

16 unidoses 3 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**



تيالوز

تريالوز 3 %
هياورونات الصوديوم
% 0,15
محلول للعين
يحمي، يميّه ويزلق سطح
العين

10 مل

بدون مادة حافظة

STERILE A

معقم



25°C

تاريخ أول فتح

Date de première ouverture



3 662042 1003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHÉA
B.P. N°1, 27182 Boussoua - Maroc
PPC : 157/00 DH



WB2762C10MA8/0722



Détenteur de la décision d'homologation :
Laboratoires Théa
12, rue Louis Blénot
63017 - Clermont-Ferrand Cedex 2
France

صاحب شهادة المستلزم الطبي:

مخابر Théa

12, شارع لويس بلانوي

63017 كليرون فيرون - سينيكي 2 فرنسا

Théa CE 0459