

# 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.

## Éducation :

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.

## Prothèse :

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

35720

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0011287

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2749 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : LOUZGANI Ahmed Date de naissance : 20/11/1954  
Adresse : 293 Lotissement Laymoune Casablanca  
Tél : 0665236419 Total des frais engagés : #5635,80# Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Dr. Leubna KHAYAR  
OPHTALMOLOGISTE  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89  
Date de consultation : 08 JUL 2020  
Nom et prénom du malade : LOUZGANI Ahmed Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection oculaire  
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 : 24 / 07 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 08/07/2020      | C2                | 300                   | 5450                            | Dr. Loubna KHAYAR<br>OPHTALMOLOGISTE<br>235, Bd Yacoub El Mansour, Rés<br>Al-Anfal, Etage N° 2 - Casablanca<br>Tél: 05 22 95 12 89 |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE AL ANFAL<br>Riyad El Oulfa - Casablanca<br>Entrée 8ème Etage - Casablanca<br>Valable mutuels et Distributeurs | 08/07/2020 | 135,00                |

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
|   |      |                              |                        |

# AUXILIAIRES MEDICAUX

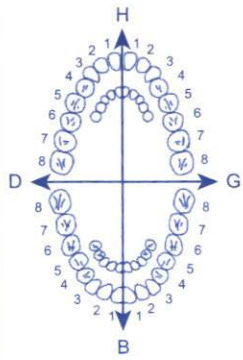
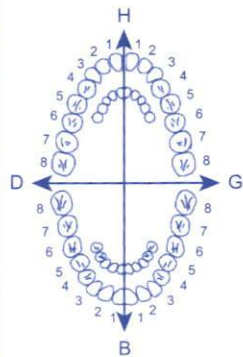
| Cachet et signature du Praticien                             | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|  |                | A M    | P C | I M | I V |                                 |
| LUNETTE ISLAM<br>184, Rue Anglais<br>Bhira Jdid - Casablanca | 23/7/20        |        |     |     |     | 5200,00                         |

# 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'OD

| SOINS DENTAIRES   | Dents<br>Traitées  | Nature des<br>Soins | Coefficient            |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|---|--|---------------------|------------------------|----------------------------|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|----------------------------|
|              |  |                     |                        | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        | MONTANTS<br>DES SOINS      |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        | DEBUT<br>D'EXECUTION       |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     |                        | FIN<br>D'EXECUTION         |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE   |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|            | <table><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<br>DES TRAVAUX |
|   | H  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   | 25533412   | 21433552            |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   | 00000000   | 00000000            |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
| D   | G  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
| 00000000  | 00000000   |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
| 35533411  | 11433553   |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
| B   |  |                     |                        |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
| <b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |  |                     | MONTANTS<br>DES SOINS  |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     | DATE DU<br>DEVIS       |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |
|   |  |                     | DATE DE<br>L'EXECUTION |                            |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |                            |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex Médecin a l'hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le:

**الدكتورة لبنى خيار بنجلون**

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالاشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السياقة

الدار البيضاء في:

**VERRE POUR LA VISION DE LOIN**

**OEIL DROIT**

**OEIL GAUCHE**

PPC: 135,00

E01 20  
02/2023



ON DE PRES

TE ISLAM

Rue Anglais

Jdid - Casablanca

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
41 Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

135,00  
E01  
Dual 1.75 X? S.V.  
T = 135,00

235, شارع يعقوب المنصور - إقامة الأنفال - عمارة A شقة رقم 5 الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89

235, Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im . " A " Appt. N°5- 2ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89





# نظارات إسلام

## LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

**Facture** 0000975

Casablanca, le

23/7/20

M

LOU 2GANI AHMED

Doit

| Nature des Verres      | Vision de loin     | Vision de Prés | Doubles foyers | Varilux  |
|------------------------|--------------------|----------------|----------------|----------|
| M. K. ORMA<br>ESS. 602 | OD<br>OG           | OD<br>OG       | OD<br>OG       | OD<br>OG |
| Monture                | Métal              | Plastique      |                | 1200,00  |
| V.L. : - OD            | (95 - 1) - 1       |                |                | 2000,00  |
| - OG                   | (90 - 0.75) - 0.75 |                |                | 2000,00  |
| V.P. : - OD            |                    |                |                |          |
| - OG                   |                    |                |                |          |
| ADD. /                 |                    | + 2.16         |                |          |
| TOTAL                  |                    |                |                | 5200,00  |

Arrêtée la présente facture à la somme de

Cinq Mille Deux cent

(1) HS