

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

entaire :

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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 059093

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3624 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABDERRAHMAN SOUAD

Date de naissance : 25/07/83

Adresse : 33A BOULEVARD ALMA AB

Tél. : 0661 338803 Total des frais engagés : 128 J Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/08/2020

Nom et prénom du malade : Abdelmajid SOUM 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 : CASABLANCA Le : 15/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature] 17 SEP 2020

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
31/08/2020	S	1	25024	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lahjaima MMAMA Nadia Avenue du Phare - Rés. L'ence Tél. 05 22 29 30 04	31/8/2020	820,00
Pharmacie Lahjaima MMAMA Nadia Avenue du Phare - Rés. L'ence Tél. 05 22 29 30 04	31/8/2020	147,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

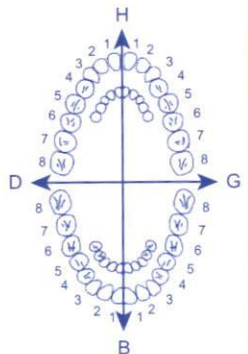
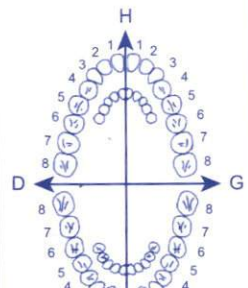
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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 CCOEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

مركز طب وجراحة العيون بورغون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société française d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكريا

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

شهادة العضوية لمورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا

طبيب القوات المسلحة الملكية

31 Août 2020

Mme ABDERRAZIK SOUAD

1/ BLEFARETTE LINGETTE JETABLE

A CHAUFFER AU BAIN MARIE POUR NETTOYAGE DES
PAUPIERES.

LE MATIN ET LE SOIR AVANT LE COUCHER.

TRAITEMENT POUR UN MOIS

2/ BLEPHAGEL GEL

1 APPLICATION 2 FOIS PAR JOUR X 3 MOIS

3/ ZALERG COLLYRE

UNE GOUTTE 2 FOIS PAR JOUR X 2 MOIS

4/ AZYTER

2 gouttes matin & soir dans les 2 yeux pendant 3 jours

5/ LEXOMIL 1

1/2 CP le matin, 1/2 cp à midi, 1 Mois

6/ LYSANXIA

1 COMPRISE PAR JOUR LE SOIR X 1 MOIS

Agrée Pour le Permis de Conduire

بلخفاجل

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01

رئيس: سلطان عبد المجيد - إقامة زكريا - بوركون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com



ZALERG 0.25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Azyter 15 mg/g
Collyre, 0/0 réceptacles unitaires
PPV : 76,20 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Blephagel

Gel stérile et sans conservateur
30 g

بلخفاجل

هلام معقم بدون مادة حافظة

30 غ

1 of 5



P.P.V.

LOT N°

23 170

Azyter[®]
15 mg/g

15 مغ/غ

~~Scientific Uniforse~~

PPC 147.00 CH

Blephagel



Gel stérile

Zalerg

0,25 mg/ml

Collyre en solution

Kétotifène

5 ml

زائر غ

0,25 مغ/مل

محلول قطرات للعين

کیتو تیفین

5 مل

Sans conservateur

بدون مادة حافظة



189.00

2 0 2 2 - 0 2

LOT

2 9 5 9 2 5

8020

PPC:

1800H

HYLO® GEL



Industriestraße
66129 Saarbrücken
Allemagne