

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.

Diagnostique 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° P19- 067418

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1619 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : ABRATE MILoud

Date de naissance : 1938

Adresse : Bd Bernoussi Dmbar 2 Bloc 53 Rue 9 N° 21

Casablanca

Tél : 0665 435043 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HAMMOUDI Zohra Age : 45

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

Nature de la maladie : Glaucoma chronique bilatéral

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) :

[illegible]

THE OPHTHALMOLOGIST
DR. SERRINI, Alfredo
710, Rue AMI Abdelhak Nani
Madrizi - CASABLANCA
TEL: 022 20.10.25 - FAX: 022 60.00.00

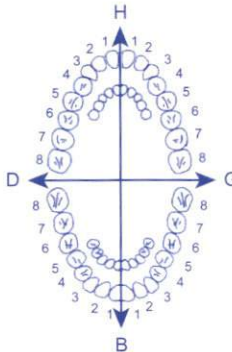
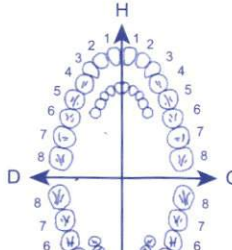
[illegible][illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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

CENTRE OPHTALMOLOGIQUE

Dr. Azzeddine SERRHINI

**Spécialiste des maladies
et Chirurgie des yeux**

Diplômé des Universités de Paris VI & XII

Ancien Chef de clinique des hopitaux de paris

Angiographie - Laser - Phacoemulsification

Chirurgie vitréo - rétinienne

الدكتور عز الدين السرخيني

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

طبيب إختصاصي سابق بمستشفيات باريس

ليزر - جراحة الشبكة

Alphagan®
0.2%
Brimonidine
Collyre en solution
PPV: 147DH50

Casablanca, le

GANFORT® 0.3mg/ml + 5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3ml
6 118001 251391
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV: 234DH00
Médicament autorisé N° 333 DMP/21/NRO

Alphagan®
0.2%
Brimonidine
Collyre en solution
PPV: 147DH50

6/ Azzeddine Serrhini et ABATE

GANFORT® 0.3mg/ml + 5mg/ml
Collyre en solution
Flacon de 3 ml
6 118001 251391
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV: 234 DH 00
Médicament autorisé N° 333 DMP/21/NRO

14750 x4

1) Alphagan : 1 gtt

Dans le 2 yeux

234,00 x4

2) Ganfort : 1 gtt le soir

dans l'œil droit

1526c

5 flacons

Alphagan®
0.2%
Brimonidine
Collyre en solution
PPV: 147DH50
Flacon de 5 ml

GANFORT® 0.3mg/ml + 5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3ml
6 118001 251391
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV: 234DH00
Médicament autorisé N° 333 DMP/21/NRO

GANFORT® 0.3mg/ml + 5mg/ml
Collyre en solution Flacon de 3ml
6 118001 251391
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV: 234DH00
Médicament autorisé N° 333 DMP/21/NRO

Alphagan®
0.2%
Brimonidine
Collyre en solution
PPV: 147DH50

PPV: 147DH50

110 زنقة أبو عبد الله نافع - المعاريف - الدار البيضاء / Tel. : 05 22 23 13 23 - Fax : 05 22 99 44 33

GSM : - 110 , Rue Abou abdellah Nafii - Maarif - Casablanca