

## 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.

### 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.

N° W19-427501

4225

ANP

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

12328

Société :

Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

OPL

Nom & Prénom :

RIOUKI JAOUAD

Date de naissance :

18/10/1984

Adresse :

28 Lot HAMRIA 2 AZN DEAB-CASA-

Tél. : 06 63 78 19 98

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/10/2020

Nom et prénom du malade :

RIOUKI

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 :

CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/10/2020

## RELEVE 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
11/09/20	CD		2000	INP : 109112425415 SAIFAGUI Nora Ophthalmologiste Oum Rabih 1er Etage Oulfa CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/09/2010	196,90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## RELEVE 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 l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a pattern where the numbers 1 through 8 are arranged in a circular sequence around a central point H. The numbers are distributed as follows:

- Top row:** 1, 2, 3, 4
- Second row:** 2, 3, 4, 5
- Third row:** 3, 4, 5, 6
- Fourth row:** 4, 5, 6, 7
- Fifth row:** 5, 6, 7, 8
- Sixth row:** 6, 7, 8, 1
- Seventh row:** 7, 8, 1, 2
- Eighth row:** 8, 1, 2, 3
- Ninth row:** 1, 2, 3, 4

The numbers are enclosed in circles, and the entire arrangement is centered around point H.

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr. Nora SAIFAOUI**

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot  
Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France  
Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification  
Chirurgie réfractive  
Maladies et chirurgie des paupières  
Maladies de la cornée (kératocône)  
Maladies de la rétine  
Échographie, Angiographie, OCT et Lasers



**د. نورة الصيفاري**

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس  
دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببرست  
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر

- تصحيح البصر

- أمراض المدow وجراحة الجفون

- أمراض القرنية

- أمراض الشبكية

- الليزير

## ORDONNANCE

21 septembre

Casablanca, le 2020

Enf. RIOIKI Aya

~~PHYLARM~~

serum pour lavage oculaire 3 fois par jour,  
dans les deux yeux pendant 10 jours

~~CHIBROCADRON~~

1 goutte 3 fois par jour pdt 5 jrs  
1 goutte 2 fois par jour pdt 5 jrs, dans l'œil droit

~~ICIN 0.3 % 0.3 % COLLYRE~~

1 goutte 4 fois / jour, dans l'œil droit, pendant 10 jours

~~GEL LARM~~

1 application 3 fois par jour, dans l'œil droit, pendant

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH

A.M.M. Maroc  
N° 116 DMP/21/N/C  
Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC



أيسين®  
**Icin®**

Lot:	W N 0087
Fab:	12 19
Exp:	12 21

PPV: 27DH50



6 118001 100958

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable:  
Mme Amina DAOUDI  
PPV : 41.00 DH

Dr. SAIFAOUI Nora  
Ophthalmologiste  
1er Etage Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 03 80 / 07 66 05 95 66

193، شارع أم الريبع (قرب ليديك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à côté de lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tel: 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

Solution stérile pour usage oculaire

# PhyLarm



16 u<sup>r</sup> · HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS

10 ml

... le fois  
que l'œil est irrité