

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie



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

N° W19-471222

ND:
44966

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	10263	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0661 69 88 86 Total des frais engagés : 300 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 09/10/2020			
Nom et prénom du malade : Sidi Al Khadid Hay Sidi Hassan, Dr ZAKI MOUSSA, Spécialiste Ophtalmologiste, Adulites et Enfants, Sidi El Khadid, 1er Etage Hay Hassani, Casablanca, Tel : 05 22 90 10 30, Senbra P. mine, Age : 50			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : presbytie			
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) : _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
20/10/2018	5		100,00 Dhs	INPI: 09114444 Dr. ZAKI ME Spécialiste Ophtalmique Adultes et Enfants Al Khadir LOI Hay MAS 200000

EXECUTION DES ORDONNANCES.

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BNOU SOUH Dr. NAAMANE . T El Khadir Hay Hassani-Casa 0522 90 20 67	09/10/2020	379,62

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
OPTIQUE Orthodontie Patente: 36616616	21/10 Lundi					3600,-	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mona ZAKI

Spécialiste en Ophtalmologie

Adulte et Pédiatrique



Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd

Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie de Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU d'Imagerie et de pathologies rétiniennes

Faculté Paris Diderot

Gouttes oculaires résultant de Bordeaux

PPC: 135,00

PPC: 135,00

E01 20
02/2023

E01 20
02/2023

2 x 135,00

1/ EOLE DUAL

4 fois par jour, 6 Mois

27,00

2/ RELAXIUM B6 300

1 fois par jour le soir, 1 Mois

22,60

3/ FLUCON

1 goutte x 3, 15 jours

Δ: 379,60

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudouketa Bloc 17 N°83
Patente: 36616616



18، تجزئة سعد الخير شارع 24 الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 24 05 22 90 15 24

18, Lottissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 15 24

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com

الدكتورة منى زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون

للكبار والأطفال

طبية داخلية مستشفى ابن رشد سابقا

خريجة كلية الطب

والصيدلة الدار البيضاء

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

بجامعة باريس دidero

دبلوم OCT بجامعة فيرساي

دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو

تصوير الشبكية - الليزر

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز

09 octobre 2020 الدار البيضاء، في

Mme SENBALI Mina



PHARMACIE BNOU ZOHIR
Dr. NAAJMANE - T
Sidi El Khadir Hay Hassani-Ca
Tél: 0522 90 20 67

Dr Mona ZAKI

Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd
Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie
de Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتورة منى زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون

للكبار والأطفال

طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا

خريجة

كلية

الطب

والصيدلة الدار البيضاء

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

بجامعة باريس ديدرو

دبلوم OCT بجامعة فيرساي

دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو

تصوير الشبكية - الليزر

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز

Chirurgie des Yeux

DIU d'Imagerie et de pathologies rétinienne
de La faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de La faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Retractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil

Casablanca, Le : 09 octobre 2020

Mme SENBALI Mina

Morture pour vision de près + verres correcteurs
Organiques Antireflets

VP :

OD = + 2.50

OG = + 2.50

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboukéita Bloc "J" N°83
Casa - Patente : 36616616

Dr. ZAKI M.
Spécialiste Ophtalmologiste
Adultes et Enfants
18, Route Sidi Al Khadir Lot. 5000
El Khair 1er Etage Hay Hassani
Casablanca - Tél : 05 22 90 15 24

18، تجزئة سعد الخير شارع 24 H.H الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 15 24

18, Lottissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 15 24

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com

OPTIQUE EL FATH



Bd. Moudibokeita, Bloc «jj» N° 83
 Casa - GSM : 0661 97 79 82
 Patente : 36616616

FACTURE

N° 0015612

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83
 الدار البيضاء - الجموم : 06 61 97 79 82
 36616616
 ICE : 0008056000089
 IF: 40178251

Casablanca, le 20.10.2008

M: S E V B A L I M i N A

N° de Nomenclature : 407

Docteur : M O N A Z A K I

Monture: GPT: 000

100.00

Verres:

VL:

OD:

OG:

VP: 3000.00

OD: +2.50

OG: +2.50

Total: 3600.00 M

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Three Mille Dirham

Ceux ci je paie

esp

OPTIQUE EL FATH
 Bd. Moudibokeita Bloc "jj" N° 83
 Casa Patente : 36616616