

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 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.

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.

MUPRAS (Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage - Angle Rue Mohamed Fakhir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L6) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com)



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

Déclaration de Maladie

N° W19-577607

50367

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1727 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Ben Brahim Assiya

Date de naissance : 02.02.1951

Adresse : Golf City Prestigia Bouskoura Apt no 2 Imm. 45

Tél : Bouskoura - Ville verte

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **الدكتورة سليمة البهليل (ح. ع. و. ا.)**
BOUTER BHALLIL SALIMA (Ep. Arroud)
أستاذة اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
Professeur d'Ophtalmologie
SM : 06 61.48.04.19 Tél : 05.35.64.01.10

Date de consultation : 09/12/2020

Nom et prénom du malade : Ben Brahim Assiya Age :

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

Nature de la maladie : correction

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 : 09/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

18 DEC. 2020

ACCUEIL

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
09/10/20	C6		300 DA	INP : 141146560

تتور سلیمة ابهالیل (ح. عروید)
 Docteur BHALLIL SAHRA (Ep. Arr)
 اختصاصیة فی أمراض وجراحة العیون
 Centre: 38 rue d'Alger, 19 Tel: 05.35.64.19.19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ویری مریوم ودغیری ریق عیون الشقیف - فاس 055 60 42 53 : -	9/10/20	136,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

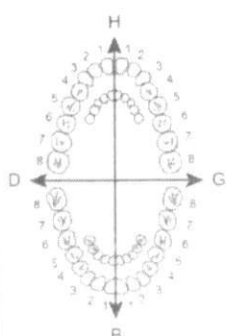
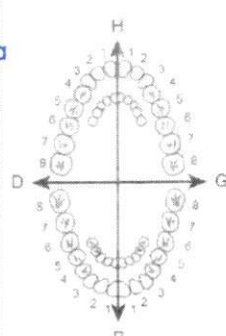
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SUP VISION MRABTI NAZEK OPTICIENNE N° 90 Av. Med Fassi Lot. Rachidia Mag. 1 FES - ☎ 05 35 9675 84	31/11/2020	-	-	-	-	3000,00 DA

SUP VISION
MRABTI NAZEK
OPTICIENNE

N° 90 Av. Med Fassi Lot. Rachidia
Mag. 1 FES - ☎ 05 35 9675 84

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

					CEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS															
					DEBUT D'EXECUTION															
					FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>26633412</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		26633412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CEFFICIENT DES TRAVAUX	
H																				
26633412	21433552																			
00000000	00000000																			
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS															
					DATE DU DEVIS															
					DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bhalil Salima (Ep. Arroud)
Professeur d'ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte Phaco émulsification
Strabisme
Chirurgie Cornéenne - Kératocône - Lentilles
Chirurgie réfractive lasik - Implants
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie
Centre d'exploration, Pentacam

الدكتورة سليمة ابهايل (ح. عروود)

أستاذة اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الحول، جراحة «الجلالة»، فحص شبكية العين

التصوير الرقمي للأوعية، الليزر

تصحيح البصر بالليزر

إيكوграфия

Vendredi 09 Octobre 2020

Mme BEN BRAHIM ASSIYA

PHYSIODOSE X 6 UNIDOSES

lavage oculaire en cas de démangeaisons, les deux

yeux

HYLO FRESH COLLYRE

1 GOUTTE 3 FOIS/JOUR, les deux yeux, 2 Mois

الدكتورة سليمة ابهايل (ح. عروود)
Docteur BHALLIL SALIMA (Ep. Arroud)
Professeur d'ophtalmologie
Aستاذة اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
GSM: 06 61 48 04 19 - Tél: 05 35 64 01 10

2021-08

LOT 296661

990H

PPC:

شارع الجيش الملكي مكاتب النور، رقم 10، الطابق 2 (بين بيوكتاش و مقهى أوديسي) فاس
Avenue des FAR, Bureau Noor, N° 10, 2ème étage, (entre Biougnach et café Odysée) Fes

GSM : 06 61 48 04 19 - Tél : 05 35 64 01 10 - Email : salimaophta@hotmail.com

عند الحقن
نفس العين



Physiodose

فيزيودوز

Sérum physiologique

Physiological saline solution

محلول فيزيولوجي



ZENITH Pharma
PPC:37,20 DH



928 Avenue du Général de Gaulle
14200 Hérouville Saint-Claire - France

MADE IN FRANCE

12 x 5 ml



Docteur Bhalil Salima (Ep. Arroud)
Professeur d'ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte Phaco émulsification
Strabisme
Chirurgie Cornéenne - Kératocône - Lentilles
Chirurgie réfractive lasik - Implants
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie
Centre d'exploration, Pentacam

الدكتورة سليمة ابهايل (ح. عرود)
أستاذة اختصاصية في أمراض وجراحة العين
الحول، جراحة «الجلالة»، فحص شبكية العين
التصوير الرقمي للأوعية، الليزر
تصحيح البصر بالليزر
إيكوграфия

Vendredi 09 Octobre 2020

Mme BEN BRAHIM ASSIYA

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

VL :

OD = + 3.50 (- 1.00 à 95°)

(1010)

OG = + 2.75 (- 0.50 à 85°)

(1010)

VP :

ODG = Add : + 2.50

SUP VISION
MRABTI NAZEK
OPTICIENNE
N° 90 Av. Med Elissi Lot. Rachidia
Mag. 1 - FES - ☎ 05 35 9675 84

الدكتورة سليمة ابهايل (ح. عرود)
Docteur BHALIL SALIMA (Ep. Arroud)
أستاذة اختصاصية في أمراض وجراحة العين
Professeur d'Ophtalmologie
GSM : 06.61.48.04.10 - Tel : 05.35.64.01.10

SUP VISION
MRABTI NAZEK
OPTICIENNE
N° 90 Av. Med Elissi Lot. Rachidia
Mag. 1 - FES - ☎ 05 35 9675 84

SUP VISION

Adresse : 90 AV Mohamed
El Fassi Lots Rachidia Fès
Tél : +212 (0)5 35 96 75 84



Fès, le...

01/11/2020

Facture

N° 888

N° 00460

I.C.E. 1000566833000092 / INP. 145009874

RC : 80986

IF : 15183755

PATENTE : 13433709

Mme Ben Brahim assiya

Vision de Loin

OD : sph. +3.50 cyl. (-1.00) gr
OG : sph. +2.75 cyl. (-2.50) gr

Vision de Loin

OD : sph. add cyl. +2.50
OG : sph. add cyl. +2.50

Quantité

Désignation

Prix

1

2

Monture. In acétate
Verre. S. organiques
progressif A.B.H.B
1.6

1000,00
2000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille six cents

TOTAL
TTC

3000,00

DH

SUP VISION
MRABTI NAZEK
OPTICIENNE

N° 90 Av. Mohamed El Fassi Lot Rachidia
Mag. 1 - Fès - Tél : +212 05 35 96 75 84

Cachet, Signature