

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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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- 068523

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2041 Société : B.A.M. (51689)

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SADIK Fatma

Date de naissance : 15.02.1958

Adresse : 168 Bd de la Résistance - Résid. DALIA B

Apt 23 - 3^e Etage - Casablanca

Tél : 0634352666 Total des frais engagés : 517,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MOUKEL Abdelkade.
DENTALMOLOGUE
Bd Mohamed V - Casablanca
Tél : 0222 96 41 - GSM : 977 46 69 62

Date de consultation : 14 OCT 2020

Nom et prénom du malade : SADIK Fatma

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection de ...

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 : 14/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
12/10/2020	CPA	300	75,30	Mohamed V. - Casablanca GSM: 071 06 69 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
17/11/2020	75,30	
17/11/2020	56,90	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

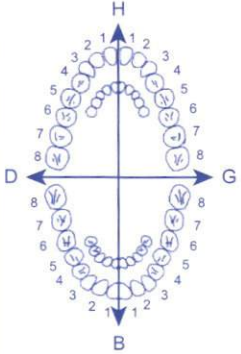
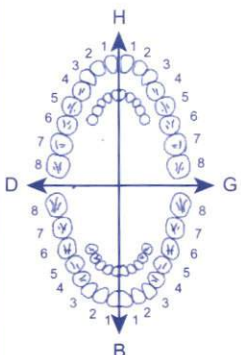
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	H	G															
	25533412	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'EX

Docteur Abdelkader Moukel

الدكتور عبد القادر مقل

Maladies et Chirurgies des Yeux

Strabologie - Angiographie - Laser

Femto-Lasik Myopie - Chirurgie de la Cataracte

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

خريج كلية الطب بتولوز

CASABLANCA, le Mercredi 14 Octobre 2020

Madame SADIK Fatna

4590
SV
- CILOXAN 3% COLLYRE

2 gouttes, 4 fois par jour, dans l'oeil droit, pendant 7 jours

- CHIBRO-CADRON

2 gouttes, 4 fois par jour, dans l'oeil droit, pendant 2 semaines

2940

SV
CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



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

صيدلية التقدم
PHARMACIE DU PROGRES
EL GUERMAÏ Abdelghani
9, Place du 16 Novembre
Casablanca - Tél: 0522 22 05 20
Fax: 0522 20 13 06

Dr. MOUKEL Abdelkader
OPHTALMOLOGUE
24, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél.: 022.22.96.41 - GSM: 077 46 66 67

Docteur Abdelkader Moukel

الدكتور عبد القادر مقل

Maladies et Chirurgies des Yeux
Strabologie - Angiographie - Laser

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Femto-Lasik Myopie - Chirurgie de la Cataracte

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

خريج كلية الطب بتولوز

★★★★★

★★★★★

CASABLANCA, le Lundi 23 Novembre 2020

Madame SADIK Fatna

- CHIBRO-CADRON

1 goutte, le matin, dans les deux yeux, pendant 2 semaines

- CARTEOL LP

1 goutte, le matin, dans les deux yeux, pendant 1 mois

84,90

صيدلية الإقامة
PHARMACIE LA RÉSIDENCE
Dr. ZOÛTENE Hassan
149, Angle Bd de la Résistance
et Rue Lohéon Oudjor - Casablanca
Tél: 0522 44 57 50

CARTEOL L.P. 2%

Collyre 3ml

ZENITH PHARMA

PPV 84 90 DHS

AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

عيار LOT/
FAB/المنتج
EXPI/التاريخ

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدرار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 17.11.20

صيدلية الإقامة
PHARMACIE LA RÉSIDENCE
Dr. ZOUIER Hassan
149, Angle Bd Hassan II - Casablanca
Tel: 0521 44 57 50

29.40

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



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



Chibrocadron

27.50



Chibrocadron

PPV : 27 DH 50



27.50

56.90

Urgence 24/24



Casablanca le : 12-10-20

BON DE REGLEMENT

Reçu de M.... Sami K. Fatma.....

La somme de : TROIS CENT Dhs
300.00 Dhs

Pour : Consultation pré anesthésique.

Cachet et signature

Dr. Med. ANNA EL KASRI
Anesthésiste Réanimateur
Ophthalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis - Casa
Tél: 0522 25 71 71 (G) - Fax: 0522 25 11 15

Urgence 24/24