

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

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

Nº W19-574398

51756



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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 0708	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)		
Nom & Prénom : SAD Abdelkader			
Date de naissance : 03-10-1944			
Adresse : 152 Av Houmouy Fabovaki			
Tél. : 0671 400496	Total des frais engagés : +4295+	Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Dr. MIKOU Samira, ép. ALAOUI OPHTALMOLOGUE 8, Rue My Slimane, Résidence Royale en face Wilaya Tel: 05 22 20 45 45 / 20 46 66 - Fax : 05 37 20 77 77			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 01 DEC. 2020			
Nom et prénom du malade : SAD Abdelkader Age : 76 ans			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même			
Nature de la maladie : Consultation optique			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 16 DEC. 2020			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les enseignements 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 : **RBA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **01/12/2020**

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
01/05/2020	CS	01	250 Dh	INP : 101113146 دكتورة سعيدة العلوي الموافق 15/05/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
A GRANDE PHARMACIE PLACE PIETÀ 17, Rue Abou Paris El Manni Rabat - Tel.: 05 37 70 97 48	01/12/2020	295,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MON 19/05/2020 Marjane Hay Riad-Rabat Tél: 05 37 70 97 48 E-mail: mieuxveutetre@grandepharmacie.com INP: 105015390	27/12/2020					3750,00 DH

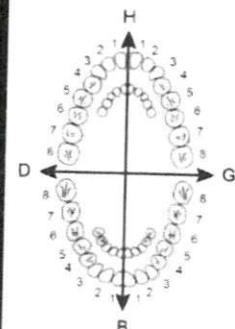
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

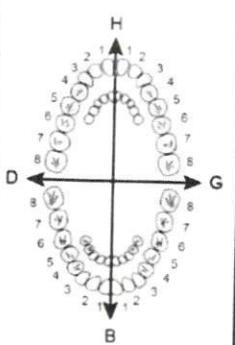
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000

(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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr Samira MIKOU-ALAOUI

Ophtalmologiste (Adultes - Enfants)

الدكتورة سميرة ميكو-العلوي

أخصائية في أمراض وجراحة العيون (الكبار والصغار)

Maladies et Chirurgie des yeux

Lentilles de contact, Angiographie numérisée

Laser, Exploration de la rétine, Phakoémulsification



العدسات اللاصقة - تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

جراحة المياه البيضاء بالدبيبات ما فوق الصوتية

Diplômée de la Faculté de médecine de Rabat

Ancien Ophtalmologiste de l'hôpital des spécialités du (CHU Ibn Sina)

Membre de l'Académie française d'Ophtalmologie

خريجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقاً بمستشفى الاختصاصات بالرباط

عضو بالأكاديمية الفرنسية لطب العيون

Rabat, le :

01 DEC. 2020

SAD

Abdelkader -

295,10

- Tunellos (V. progressif + montée)

* VL

OD : (85 200) + 1,00 sph.

OG : (70 200) + 1,25 sph.

LA GRANDE PHARMACIE

PLACE PIETRI

17, Rue Abou Faris El Marini
Rabat - Tél.: 05 37 70 91 48

* VP

go. to add + 3,00 sph OG.

- Opetenol

1 gte (5 ml)

po

150 mg
- ItyloCrom : 1 gte x 3 ; pd 06 ml

54,40

- Tolnedex pd 1 App le soin pd 10 OD

8, Avenue My Slimane, App 4, 2^{ème} étage, Résidence Royale, (face de la Wikaya de RABAT)
à côté Station Tram Al Joula

Tél. : 05 37 20 05 05 / 20 06 06

Fax : 05 37 20 77 57 / 20 06 06

Site : www.mikou-ophtalmo.ma

E-mail : Samiramikou@hotmail.fr

TOBRADEX®
POMMADÉ OPHTALMIQUE
3,5 G
Boîte de 1 tube
Laboratoires Sotema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/21/NRQ

PPV: 54,40 DHS
6 118001 070602



6 118001 070442
Laboratoires Sotema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS

407252

LA GRANDE PHARMACIE
PLACE EL BÉTRI
ROUTE D'AGDZ - 20100 AGDZ - MAROC

MONOPTIQUE

Une vision très particulière

Rabat le : mercredi 2 décembre 2020

Nom & Prénom : ABDELKADER SAD

Facture N° 2020//10//41

Désignation	P.U TTC	Qte	Montant TTC
Monture optique	950,00	1	950,00
1,6 PROG ALB Photochromique	1 400,00	2	2 800,00
TOTAL H.T			3 125,00
TVA 20%			625,00
MONTANT T.T.C			3 750,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Mille Sept Cent Cinquante Dirhams

Dont 20% de TVA

MONOPTIQUE
19, Bis Marjane Hay Riad-Rabat
Tél: 05 37 71 72 59/Fax: 05 37 71 50 71
E-mail: mieuxvoir@grandeoptique.com

MONOPTIQUE SARL

HYLO-COMOD®

 URSAPHARM

Industriestraße
66129 Saarbrücken
Allemagne

BD 7568

6

HYLO-COMOD®

HYLO-COMOD®

HYLO-COMOD®

HYLO-COMOD®

Sans agents conservateurs



Hyaluronate de sodium
1 mg/ml

Collyre humidifiant

Compatible avec
tous types
de lentilles

10 ml
de solution stérile
sans phosphate
pour voie ophtalmique

Distributeur:

KIT MED
33 Rue Lahcen Al Aarjouna,
Quartier des Hôpitaux
Casablanca / Maroc

Conserver à température ambiante.

Ne pas utiliser plus de 6 mois
après ouverture.



4 031626 710369

 URSAPHARM

 URSAPHARM

 URSAPHARM

 URSAPHARM

159.00

2022-07.

LOT

296453.

PPC:

150 DH.

31.1836
CDB

CE 0197

STERILE A

