

## 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, parodontologie 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 rééducation.
- 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 caninaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est à joindre.
- 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 caninaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 3 mois.

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : [reclamation@mupras.com](mailto:reclamation@mupras.com)
- Prescription : [prescription@mupras.com](mailto:prescription@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 : 15, rue Abdou Moukoko, 20000 Agadir, Maroc. Tél : 05 22 20 17 45 (10) Fax : 05 22 20 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-502819

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **ROYAL AIR MAROC**

Matricule : **11120** Société : **ROYAL AIR MAROC**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : **LABYED YOUSSEF**

Date de naissance : **24/03/1974**

Adresse : **ROYAL AIR MAROC - AEROPORT RAFIG HARI - BEYROUTH - LIBAN**

Tél : **+961 76 711 006** Total des frais engagés : **2904.10** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. S. ROIBATE Ophthalmologiste Av. Hassan 1 Imm. TAIBA 20ème Etage N°8 AGADIR Tél: 05 22 20 32 32**

Date de consultation : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du médecin : **EL HATIMI AMAL**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

Nature de la maladie : **T-SS**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

Attestation sur l'honneur de l'exactitude des renseignements portés sur la feuille de soins et avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Agadir** le : **15/06/2020**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

**ACQUEIL** 22 JUN. 2020

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-502819

Rempissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **11120**

Nom de l'adhérent(e) : **LABYED YOUSSEF**

Total des frais engagés : **2904.10**

Date de dépôt : \_\_\_\_\_

# 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
15/02/2020	CS		250 D17	INF : Dr. S. ROUBATE Ophthalmologiste A. MOHAMED T. H. TAIBA 28 N°8 AGADIR Tél: 05 28 22 32 32

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/02/2020	54.10 DH

# 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	Nature				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DAKHLAVISION	25/02/2020					2600-25

Tél: 05 28 22 56 56/57/58 58  
ad. Hassan 1er N°84 Cité Dakhla - Agadir  
ICE: 000075309000068

VOLET ADHERENT

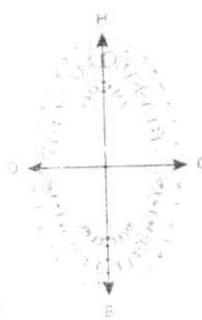

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le présent relevé doit être remis au patient ou à son représentant avant l'acte de soins.

Important

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN [ ]
				INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Souad Rqibate**

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

**الدكتورة سعاد الرقيبات**

اختصاصية في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع  
الليزر، العدسات اللاصقة، طب الحول، أمراض وتصور الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : .....

Agadir Le : 15 Février 2020

**Mme EL HATIMI Amal**

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 90 MG COLLYRE

1goutte x 4 par jour, 1 Mois

54.10

Dr. Souad Rqibate  
Ophtalmologiste  
Av. Hassan I Borj Al Hikma 2<sup>ème</sup> Etage N°7 - Imm Taiba 2<sup>ème</sup> Etage N°8 Al massira - Agadir  
Tél : 05 28 22 32 32 / 05 28 82 86 83 - Email : souadrqibate@gmail.com

شارع الحسن الأول برج الحكمة الطابق 2 رقم 7 - عمارة طيبة الطابق الثاني رقم 8 حي المسيرة - أكادير  
Av. Hassan I Borj Al Hikma 2<sup>ème</sup> Etage N°7 - Imm Taiba 2<sup>ème</sup> Etage N°8 Al massira - Agadir  
Tél : 05 28 22 32 32 / 05 28 82 86 83 - Email : souadrqibate@gmail.com



**Docteur Souad Rqibate**

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



**الدكتورة سعاد الرقيبات**

اختصاصية في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة), المياه الزرقاء (ضغط العين), مسالك الدموع  
الليزر, العدسات اللاصقة, طب الحول, أمراض و تصوير الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : 16/02/2020.

Note d'honoraires.

Mme EL NATIMI AMAL.

Consultation spécialisée et O.D.H.

(Arrêter la présente Note à la somme

de deux cent cinquante Dirhams).



**Docteur Souad Rqibate**

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



**الدكتورة سعاد الرقيبات**

اختصاصية في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales  
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie  
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة), المياه الزرقاء (ضغط العين), مسالك الدموع  
الليزر, العدسات اللاصقة, طب الحول, أمراض و تصورات الشبكية  
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le : .....

Agadir Le : 15 Février 2020

**Mme EL HATIMI Amal**

Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets, Amincis

OD = - 2.75 (- 1.75 à 15°)

OG = - 2.75 (- 1.50 à 165°)

Filtre pour la lumière bleue

**DAKHLAVISION**  
Tél : 05 28 22 56 56/57 57/58 58  
Bd. Hassan 1er N°84 Cité Dakhla - Agadir  
ICE: 000075309000068

**Dr. S. RQIBATE**  
Ophtalmologiste  
Bd. Hassan 1er N°84 Agadir  
Tél : 05 28 22 32 32

شارع الحسن الأول برج الحكمة الطابق 2 رقم 7 - عمارة طبيب الطابق الثاني رقم 8 حي المسيرة - أكادير  
Av. Hassan I Borj Al Hikma 2<sup>ème</sup> Etage N°7 - Imm Taiba 2<sup>ème</sup> Etage N°8 Al massira - Agadir  
Tél : 05 28 22 32 32 / 05 28 82 86 83 - Email : souadrqibate@gmail.com

## Facture

Client : EL HATIMI AMAL

Date Facture : 25/02/2020

N° Facture: Dv346/2020



Type	Désignation	Prix	Quantité	Montant (TTC)
Montures	ALBERTO VANI IP218 52/15 138 C3	1 000,00	1	1 000,00
Verres	MONOFOCALSphérique 1.61 65 Organique Blue cat sph:-2.75 Cyl :-1.75 Axe :15	800,00	1	800,00
Verres	MONOFOCALSphérique 1.61 65 Organique Blue cat sph :-2.75 Cyl :-1.50 Axe :165	800,00	1	800,00
Arrêt de la présente facture à la somme de : Deux Mille Six Cent Dirhams, 00 Cts		Total (TTC):	2 600,00 Dh	

Dont Montant TVA: 433.33 Dh

Mode de règlement: Espèce+

**DAKHLAVISION**  
Tél : 05 28 22 56 56 / 57 57 58 58  
Bd. Hassan 1er N°84 Cité Dakhla - Agadir  
ICE: 000075309000068