

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ti que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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.



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

60935

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011811

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1903 Société : Retenit

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Abdelhakim Benalhel Date de naissance : 23/11/56

Adresse : habitude

Tél. : 0661 0077 11 Total des frais engagés : 8307 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 NOV 2008

Nom et prénom du malade : BEN ALLOUL WASSAT

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

Nature de la maladie : ARTHROSE

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 : 23/02/21

Signature de l'adhérent(e) :

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
21 NOV 2020	C2		2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMACIE DULMES LARAKI BOUKHAMA ANGELI BOUKHAMA YEL MAHMOUD 353200	21/11/2020	207,80

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	
	30/11/2020		Mouture			7800,00 DHS
			+ 2 Verres			

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	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'EXECUTION

Docteur Youssef BELAHMER OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة بالفاكو، الأشعة فوق الصوتية،
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمر واللازيك،
طب الجحول، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة
إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء 136
الهاتف : 0661.32.90.66 / 0700.756.754 / 0522.58.30.73
البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le : 24 NOV 2023

PHARMACIE OULMES
LARAKI HAKIMA
ANGLE BO GHANDI ET
Y EL MANSOUR 360806

ABW ALLAL N A ZAI

57,90 x2

Steripharma
57,90 dh

Aluproc



Mr B

Cometol



Mr x3

I ABW NS
Mr x 21



PHARMACIE OULMES
LARAKI HAKIMA
ANGLE BO GHANDI ET
Y EL MANSOUR 360806

Dr. Youssef BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
(CATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION)
(MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER)
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلاطة بالفاكو، الأشعة فوق الصوتية،
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمر واللازيك،
طب الحول، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2è Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

136، إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدي معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف : 0661.32.90.66 / 0700.756.754 / 0522.58.30.73 - الحالات المتعجلة
البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

بالموعد

Casablanca, le :

24 NOV. 2020

Renouveler la carte

ATLAS OPTIQUE
OPTICIENS DIPLÔMÉS
N° d'attribution : 1348
Id. n° 1348
RC: 72311 - CNSS: 1348 - TVA: 814261
Pte.: 35700001 - IF: 1000696
IESS: 1515084000057

136 Im. Faraj N° 5 - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2è Etage - Casa
Tél: 0522.58.30.73 / 0700.756.754 - Urgences: 0661.32.90.66
E-mail: dr.belahmer@gmail.com

Myopie
OD: +1,75 (-0,50 à 40°)
OG: +1,25
antiinf
AA
OD: +2,50 / 10 d 1,
OG: +2,50 / 10 d 1,
monoculaire

LYNX OPTIQUE
8 RUE ASSAAD IBN ZERRARA
MAARIF CASABLANCA
Tél : 05 22 99 22 88/ 89
Fax : 05 22 99 22 87
lynxoptique@menara.ma

CASABLANCA LE 30/12/2020

FACTURE N° F20/4671

BEN ALLAL NAJAT

INPE 095007548
IF 1000696
ICE 001515084000057

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE	2,800.00
1 VERRE OD ORGANIQUE PROGRESSIF AMINCI ANTIREFLETS MULTICOUCH	2,500.00
1 VERRE OG ORGANIQUE PROGRESSIF AMINCI ANTIREFLETS MULTICOUCH	2,500.00

Dont TVA (20%)

1,300.00

TOTAL TTC

7,800.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
Sept mille huit cents Dirhams

ATLAS OPTIQUE
OPTICIEN DIPLOME
N° Autorisation : 095007548
Identifiant INPE : IF 1000696
RC: 72311 - CNES: 3501234567 - TVA: 814261
Pte ICE 001515084000057