

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

Informations 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.

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.

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.



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

Déclaration de Maladie

N° M20- 0006485

61775

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0750 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : MR IBRAHIMI Mohamad

Date de naissance :

Adresse : 47 MUSTAPHA EL MOUJALOUT -

Santhia - CAS A

Tél. : 0661242340 Total des frais engagés : 577,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/02/2021

Nom et prénom du malade : IBRAHIMI Age : 76ans

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

Nature de la maladie : Glaucoma

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 : CAS A Le : 01/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
01/01/2021	ca		300 DH	
2021	ca			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

23/02/2021 277,80

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

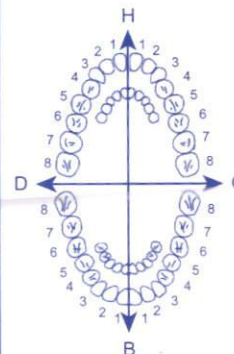
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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

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

Coefficient DES TRAVAUX

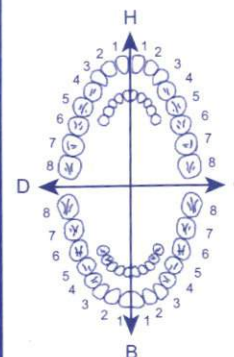
MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(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



CLINIQUE SPÉCIALISÉE

MOHAMMEDIA

Ophtalmologie

المصحة المتخصصة

المحمدية

أمراض و جراحة العيون



090006339

ICE: 001731349000011

ID.F: 54610273

Mohammedia, le : 23/02/2021

Dr. EZZOUHAIRI SM

P. LAMARI

Dr. MOUNIR

- Consultation Spécialisée
(sur rendez-vous)

- Laser argon / laser YAG

- Angiographie numérisée

- Echographie / Biométrie

- Chirurgie Cataracte par Phako

- Chirurgie vitréo-rétinienne

- Chirurgie strabisme

- Chirurgie voies Lacrymales

- Chirurgie des paupières

- Chirurgie réfractive

IBRAHIMI MOHAMED

83,20

* SPECTRUM comprimé 500 mg

1 cp 2f/ 5j

27,50

ICIN collyre

1gtte 4f/j X 5j → 5j

39,30

ICOMB Collyre

1gtte 4 fois 30j

58,00 x 2

INDO Collyre

1gtte 4fois/j pendant 1 mois

29,80

frakidex pommade

1 application le soir pd 15j

Rondelles Stériles Oculaire

صيدلية الروداني
Dr. PHARHACIE ROUDANI
Mme. PHAR KHOUJA Ep MIKOU
26, Braï el Koudani Vers Mly Youssef
Tél. : 05 27 23 86 / 05 22 27 12 24

Urgences 24/24

المستعجلات

93, Lot SANIA Av Hassan II, Mohammedia - Tél : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Site Web : www.ophtalmoclinic.ma - Patente : 39456530

INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml

LOT 14
FAB 14
EXP 14

ZENITH PHARMA
PPV : 58.00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 58.00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5%

Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

Important: lire attentivement!

Icin[®] 0.3 %

Ciprofloxacine 0.3 %

COMPOSITION :

Solution ophtalmique stérile

Chaque ml contient :

Principe actif : Chlorhydrate de ciprofloxacine 3.5 mg (équivalent à 3.0 mg de ciprofloxacine base)

Excipient à effet notoire: Chlorure de Benzalkonium. Same photo in Arabic words

INDICATIONS :

Ce médicament est indiqué chez l'adulte, l'adolescent (12-16 ans), l'enfant (2-11 ans), le nourrisson et l'enfant en bas-âge (28 jours à 23 mois) et le nouveau-né (0-27 jours), dans le traitement locale de certaines infections sévères de l'œil dues à des bactéries pouvant être combattues par cet antibiotique : conjonctivites sévères, kératites (inflammation de la cornée d'origine bactérienne), ulcères de la cornée et abcès de la cornée.

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

MISE EN GARDE :

Ne pas injecter dans l'œil.

Ce produit ophtalmique contient du chlorure de benzalkonium comme agent conservateur, qui peut se coller sur des lentilles de contact ; par conséquent, ce produit ne peut pas être utilisé quand les lentilles sont en place. Ces lentilles doivent être ôtées avant l'application de ce produit, et ne doivent pas être remises en place avant 15 minutes après l'utilisation.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des composants du produit.
- Allaitement.

PRECAUTIONS :

Le traitement doit être interrompu d'éruption cutanée ou de toute autre

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

vu que les données cliniques sur l'utilisation systémique sont encore insuffisantes, le médicament ne doit être envisagée au cas si nécessaire.

L'administration de ce médicament fait

EFFETS INDÉSIRABLES :

Sensation de brûlure locales trans

Lot: 06 265

Fab: 06 20

Exp: 06 22

PPV: 27DH50



Important: lire attentivement!

Icin[®] 0.3 %

Ciprofloxacine 0.3 %

COMPOSITION :

Solution ophtalmique stérile

Chaque ml contient :

Principe actif : Chlorhydrate de ciprofloxacine 3.5 mg (équivalent à 3.0 mg de ciprofloxacine base)

Excipient à effet notoire: Chlorure de Benzalkonium. Same photo in Arabic words

INDICATIONS :

Ce médicament est indiqué chez l'adulte, l'adolescent (12-16 ans), l'enfant (2-11 ans), le nourrisson et l'enfant en bas-âge (28 jours à 23 mois) et le nouveau-né (0-27 jours), dans le traitement locale de certaines infections sévères de l'œil dues à des bactéries pouvant être combattues par cet antibiotique : conjonctivites sévères, kératites (inflammation de la cornée d'origine bactérienne), ulcères de la cornée et abcès de la cornée.

Veillez à toujours utiliser ce médicament en suivant exactement les indications de votre médecin ou pharmacien. Vérifiez auprès de votre médecin ou pharmacien en cas de doute.

MISE EN GARDE :

Ne pas injecter dans l'œil.

Ce produit ophtalmique contient du chlorure de benzalkonium comme agent conservateur, qui peut se coller sur des lentilles de contact ; par conséquent, ce produit ne peut pas être utilisé quand les lentilles sont en place. Ces lentilles doivent être ôtées avant l'application de ce produit, et ne doivent pas être remises en place avant 15 minutes après l'utilisation.

CONTRE-INDICATIONS :

- Hypersensibilité à l'un des composants du produit.
- Allaitement.

PRECAUTIONS :

Le traitement doit être interrompu d'éruption cutanée ou de toute autre

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

vu que les données cliniques sur l'utilisation systémique sont encore insuffisantes, le médicament ne doit être envisagée au cas si nécessaire.

L'administration de ce médicament fait

EFFETS INDÉSIRABLES :

Sensation de brûlure locales trans

Lot: 265

Fab: 06 20

Exp: 06 22

PPV: 27DH50

