

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

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



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 056416

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2801 Société : R.A.M.
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 62.038
 Nom & Prénom : DAGHOUI Allal
 Date de naissance : 23/04/1950
 Adresse : 152 RD CHEFCHAONI RSD MASSIRA
 N° 39 A.S CASABLANCA
 Tél. 0649683326 Total des frais engagés : 2727 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/03/2021
 Nom et prénom du malade : DA L'HAM ALAL Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Lésion de Concretin
 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.

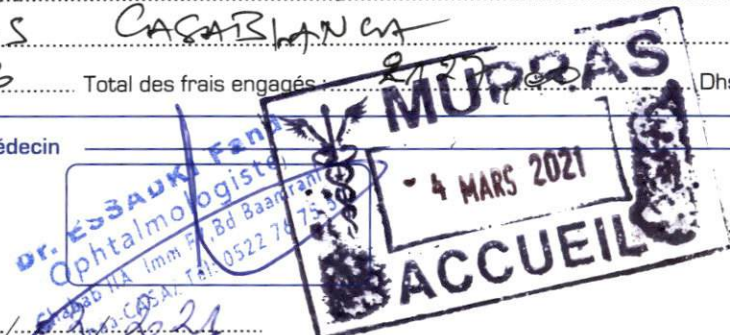
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 22/02/2021

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
19/02/2021	e		2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/02/2021	157,00

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	
	29/02/2021					1770

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				DEBUT D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur
ESSADKI Fahd

Ophtalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux
traitement au Laser



الدكتور
الصادقي فهد

إختصاصي في طب و جراحة العيون
العلاج بأشعة الليزر

Casa Le : 19/02/2021

Mr Daghoui Allal

134,60

Neovis

1 goutte, 3 fois par jour (pendant 02 mois)

22,60

Flucon

1 goutte, 2 fois par jour (pendant 10 jours)

157,00

Pharmacie Cherchaoui
168, Bd. Cherchaoui, Rte 110
Ain Sbâa - Casablanca
Tél: 05.22.35.78.70

Dr. ESSADKI Fahd
Ophtalmologiste
Chabab IIA, Imm F7, Bd Baamrani
Ain Sbâa - Casablanca
Tél: 05.22.76.75.50

6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
ppv : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

الشباب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع البعمراني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيم البرنوصي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Ain Sbâa - Casablanca

E-mail : fahdessadki@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38



1. Lors de la première utilisation, vérifiez la présence de la bague d'inviolabilité, puis la retirer.
2. Enlever le capuchon.
3. Positionnez le flacon à l'envers au-dessus de votre œil. Tenez le flacon par le milieu avec votre index et votre pouce.
4. Appuyez délicatement et de plus en plus fort avec votre index et votre pouce sur le flacon jusqu'à ce qu'une goutte se forme au niveau de l'embout et finisse par tomber.
5. Remplacez le capuchon sur le flacon après utilisation.

PRECAUTIONS D'UTILISATION

A conserver entre 2 et 25 °C. Exercez-vous à manipuler le flacon avant d'utiliser le produit pour la première fois. N'appuyez pas sur le flacon sans avoir retiré le capuchon. Pour éviter tout risque de perte de performance du produit et de contamination microbienne :

- Le dispositif s'utilise en appuyant au niveau du milieu du flacon.
- Évitez que l'embout ne touche une quelconque surface, par exemple votre doigt, votre œil ou encore votre lentille de contact.
- Évitez toute contamination du dispositif – et plus particulièrement de l'embout et de l'orifice d'aération – causée par exemple par de la saleté, de la poussière ou des liquides.
- Le dispositif ne doit pas être démonté ni endommagé, par exemple par une pénétration au niveau de l'embout, un choc mécanique ou une utilisation inappropriée.
- L'embout et l'orifice d'aération ne doivent pas être obstrués ni endommagés, par exemple par un choc mécanique.
- Le dispositif ne doit pas être perforé, excessivement manipulé, ni démonté.
- Remplacer le capuchon protecteur sur l'embout après chaque

Date of last revision of package insert: 2015.

CE 0459

NEOVIS®



DE

PACKUNGSGRÖßE
NEOVIS® ist eine
in einem 10-ml-
Konservierungs-

ZUSAMMENSETZUNG
Natriumhyaluronat
Dinatriumphosphat
Calciumchlorid

IN WELCHEN FÄLLEN
NEOVIS® wird bei
Trockenheitsgefühl
NEOVIS® kann vor
(harte oder weiche

NEOVIS® enthält
natürlicherweise
Augenoberfläche bei Reizungen beiträgt.

Dank der physikalischen Eigenschaften von Natriumhyaluronat hat NEOVIS® eine wasserrückhaltende Wirkung, durch die ein Gleitfilm an der Oberfläche des Auges entsteht. NEOVIS® ist hypotonisch. Enthält keine Konservierungsmittel.

WIE WIRD NEOVIS® ANGEWENDET?

NEOVIS® dient der Anwendung am Auge.

CE 0459

Steripharma
PPC:134,40 dh

OPHTALMIS S.A.M.
Palais de la Scala
16 avenue de la Costa
98 000 Monaco, MC

10 ml

FORM

Natriumhyaluronat
in Dosen, ohne

Chlorid, Kaliumchlorid,
Magnesiumchlorid,

ANGEWENDET?

bei mildem bis schwerem
Angewendet werden

Verbindung, die
zum Schutz der

Docteur
ESSADKI Fahd

Ophtalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux
traitement au Laser



الدكتور
الصادقي فهد

إختصاصي في طب و جراحة العيون
العلاج بأشعة الليزر

Casa Le : 19/02/2021

Mr Daghoui Allal

Lunettes pour VL et VP (Verres + Monture)

VL OD : +0,75 (90° -0.25)
OG : +0,75 (95° -0.25)

VP OD : add+3.00
OG : add+3.00

Optique Issam
181, Bd. Abidar El Ghaffari (Ex. Hay Tarik)
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 73 14 17

Dr. ESSADKI Fahd
Ophtalmologiste
Chabab IIA Imm F7 Bd Baamrani
Ain Sbâa - CASABLANCA / Tél: 0522 76 75 50

الشباب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع البعمراني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيميا البرنوصي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Aîn Sbâa - Casablanca

E-mail : fahdessadki@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50/06 39 89 73 38

MEDICALE ET SOLAIRE

181, Bd Abidar El Ghaffari (EX. Hay Tarik)

Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél. : 05 22 73 14 17

Registre de Commerce : 214.982

INP : 095450252

ICE : 001770371000031

Patente : 31643189

I F : 54502520

نظارات عصام
Optique ISSAM



Casablanca, le

M

22/02/2021

D. A. H. O. V. I.
S. L. L. A. L.

FACTURE N° 001982

Ordonnance de Mr. le Docteur

ES'ADKI FARID

N° de nomenclature
Correspondant
A la prescription

VL. OD : axe

90 cyl -0.25 -sph +1.75

OG : axe

95 cyl -0.25 -sph +1.75

OD =

Pres 407 et Pres 408

OG =

Pres 407 et Pres 408

VP. OD : axe

- cyl add-sph +3

OG : axe

- cyl add-sph +3

QUANTITÉ	DÉSIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
2	Montures	400,00	800,00
2	Verres	330,00	660,00
2	Verres	155,00	310,00
	Etais		
Total (en)			1770,00

La Présente Facture à la Somme de :

Un mille sept cent

soixante deux dinars

Optique Issam

51, bd: Abidar El Ghaffari (Ex. Hay Tarik)

Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél: 05 22 73 14 17