

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.

Diologie 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.

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.

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.

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

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



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

Déclaration de Maladie

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a) Mediamet
exigé par
l'Adhérent

Matricule : 07494 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : JALOUAD RACHID
Date de naissance :
Adresse : HABITIQUE
Tél. : 0661801992 Total des frais engagés : 1980,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06 / 07 / 2021
Nom et prénom du malade : ELIDRISSI FADIA
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection ophtalmologique
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 : 20 JUL 2021 Le : 17 / 07 / 2021
Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
06/07/12	C S		2500H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Pharmacie ALFA
1,5 Rue Ma Abou Madi
- BERRECHID -
Tél: 0522 03 64 01

06/07/12

130,00

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

A M

P C

I M

I V

Montant détaillé
des Honoraires

16/07/2011

1600,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

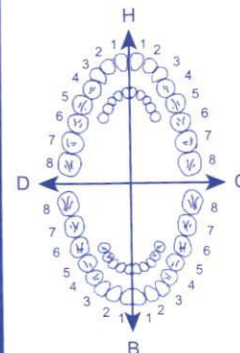
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient


CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F.
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

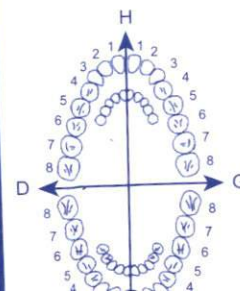
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

CCEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU
DEVIS


Dr. Fatiha BENLAKHBAIZI

Ophthalmologiste

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme - Voies

Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...



الدكتورة فاتحة ابن الخيزي

أخصائية في أمراض وجراحة العيون

الجلالة - الزرق - الحول - مسالك الدموع

الحفون - الليزر - راديو الشبكة

العدسات اللاصقة ...

HyFresh

Casablanca, le 06/07/2021 في البيضاء

Dr. Idrissi Fatiha

- Diplôme interuniversitaire
en maladies rétinienues et
traitements maculaires
à l'Université Créteil
à Paris

- Diplôme I.U. des glaucomes
à l'hôpital des Quinze Vingts
à Paris

- Diplôme I.U. de chirurgie
réfractive, chirurgie de la
myopie, greffe de cornée
et phacoemulsification
à Toulouse

- Diplôme I.U. de
neuro-ophtalmologie
à l'Université de la Pitié
Salpetriere à Paris

130,00
HyFresh 18/10 x 3/1 Anon

18/10 x 3/1
18/10



Co
vltm OD + 1,75 (-15 90)

OC + 2 (-15 85)

vltm Add + 2,50 sph

Dr. BENLAKHBAIZI Fatiha
Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux
183, Rue St-Laurent - Garage Allal
Tél.: 05 22 82 41 43 - Casablanca

183, Rue St. Laurent, Garage Allal (Prés Singer) CASABLANCA, Tél.: 05 22 82 41 43

ibno khaldoun

IBNO KHALDOUN OPTIC
Opticien Optométriste
contactologue

Facture client

Numéro : 1641

Catégorie	Désignation	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
MONTURE	MONTURE	1	500	500
Verre	Organique Antireflet Progressif	2	550	1100

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Total HT :

1333,33

TVA (20%)

266,67

Total TTC :

1600

ARRETE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

MILLE SIX CENTS DIRHAMS

Cachet

Berrechid, le 16/07/2021

IBNO KHALDOUN OPTIC
Opticien Optométriste
contactologue

Avenue Abderrahim Bouabid Tissir 2 N 189
Berrechid ... Tel : 06 23 33 17 02

Adresse : 189 AVENUE ABDERRAHIM BOUABID TISSIR 2 BERRECHID Berrechid GSM : 0695358541
ICE : 001857899000083 RC : 21066 Patente : 29000164 IF : 40741077