

# 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.  
que :

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

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.  
aire :

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.  
e 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

N° P19- 053888

*7852*  
Medianet  
encti par  
l'Adant

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07494 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : JALOUAJA RAHIMA

Date de naissance :

Adresse : HABITATION

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 : ELIDRESSI FATHIMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Affection splénoméningique*

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 : *Belvédère* M 20 JUL. 2021 Le : 17/07/2021

Signature de l'adhérent(e) : *C. NINA*



## RELEVE 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
06/07/11	C.S.		2500 H	 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie Al-Faâd</b> 105 Rue Idriss Abou Madi - BERRECHID - Tel: 0522 33 64 01	06/07/21	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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
16/07/2021						#1600,00 \$

## RELEVE 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'ORL.

Dr. Fatiha BENLAKHBAIZI

*Ophtalmologiste*

Spécialiste de la chirurgie et  
des maladies des yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme - Voies

Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...



الدكتورة فاتحة ابن الحبيزي

أخصائية في أمراض و جراحة العيون

الجلالة - الزراق - الحول - مسالك الدموع

الخفون - الليزير - راديو الشبكة

العدسات اللاصقة ...

HyFresh

Casablanca, le

06/07/2021

البيضاء، في

- 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-ophthalmologie  
à l'Université de la Pitié  
Salpêtrière à Paris

Dr. BENLAKHBAIZI Fatiha  
Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux  
183, Rue ST. Laurent - Garage Allal  
Casablanca - Tél: 05 22 82 41 43 - Fax: 06 23 33 13 82

Dr. Idrissi Fatiha

130,000 - Hy Fresh 18/10 a 31/11/2021

- Lateral 18/10 a 31/10/2021



VLH OD + 1,75 (-1 à 90)

OLH + 2 (-1 à 80)

ADD + 2,50 sph

profund

lentille

05 22 82 41 43، زنقة سان لوران كراج علال (قرب سنجر) الدار البيضاء. الهاتف : 183

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

ibno khaldoun

**Client**

EL IDRISI FATIMA

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 13 62