

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.

Pathologie 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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

84379

Déclaration de Maladie : N° S19-0006000

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8874 Société : RAT

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABOU EL FADL Rachid Date de naissance : 7/12/66

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 11042,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Complément

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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 : 15 / 09 / 24

Signature de l'adhérent(e) :

DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de casablanca
medecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienne
Angiographie numérisée
CT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببيروت فرنسا

جراحة الجلالة
طب عيون الأطفال
تصحيح البصر
العدسات اللاصقة
أمراض الشبكية
فحص و تصوير شبكية العين
اللازر - فحص القرنية

Casablanca le : 02 juillet 2021

Mme ABOU EL FADEL Sandrine

17.90
1/ ALLERGO-COMOD: collyre

1 gouttes 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

45
2/ HYE UNIDOSE

1gtte 4 fois /jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

202.90
PHARMACIE DUNE D'ANFA
11, Avenue Driss Slaoui
Casablanca
Tél : 0522 39 30 30
N° INPE : 092022482

ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Rd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3ème Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél : 0522 47 53 90

DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de casablanca
Ex medecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienne
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببيروت فرنسا

جراحة الجلالة
طب عيون الأطفال
تصحيح البصر
العدسات اللاصقة
أمراض الشبكية
فحص و تصوير شبكية العين
اللازر - فحص القرنية

Casablanca le : 02 juillet 2021

Mme ABOU EL FADEL Sandrine

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 6.50 (- 0.50 à 36°)

OG = - 7.75 (- 1.50 à 147°)

VP : ODG = Add : + 1.50

L'ATELIER OPTIQUE
Ang. Bd. Abdelatif Ben Abdou
el Impasse de la Rue Nadoud
Casablanca - Tél : 0522 39 30 30

ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3ème Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél : 0522 47 53 90
البريد الإلكتروني : dr.lazrakzineb@gmail.com - Urgence : 0660 46 15 70

ATELIER VISION S.A.R.L

Ang BD Abdelatif Benkaddour
et Impasse Rif RDC Racine
Casablanca - Maroc

ICE: 000059811000056	NUM DE TRANSACTION: 202100239
NOM : Mme Abou El fadel Sandrine	Date: 20-07-2021

ARTICLES	Prix	Remise	Qte	TOTAL en DHS
MONTURE OPTIQUE	MAD 1 000,00		1	MAD 1 000,00
VERRE 1,74 ORGANIQUE				
ANTIREFLET -				
6,50(0,50a36) -				
7,75(1,50a147)				
	MAD 4 770,00		1	MAD 4 770,00
	MAD 4 770,00		1	MAD 4 770,00
NET A PAYER				10540,00
TVA 20%				1756,67
TOTAL HT				8783,33

L'ATELIER OPTIQUE
Ang. Bd. Abdelatif Benkaddour
et Impasse Rif RDC Racine
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 94 73 91



HYE

Preservative free
sodium hyaluronate
10 or 20 re-closable



Composition

Sodium hyaluronate 0.4%,
phosphate; sodium chloride;

LOT 0250720
201208

PPC 145,00 DH

How is presented?

HYE is a preservative-free ophthalmic solution.
The pack contains 10 or 20 re-closable vials of 0.5 ml.

What is it?

HYE is a sterile, preservative free 0.4% ophthalmic solution of sodium hyaluronate, obtained by biotechnological synthesis. Sodium hyaluronate has mucomimetic, muco-adhesive and viscoelastic properties that improve the tear film stability and keeps the ocular surface lubricated, moisturized and protected.

When should it be used?

The lubricant, moisturising and protective qualities of sodium hyaluronate relieve irritation, dry, burning and foreign body sensations in the eyes due to environmental elements such as wind, sun, dry air, salt water, smoke, excessive light, air conditioning, heating, prolonged use of computer or ocular surgery, conjunctivitis, contact lens use. As far as the product is preservative free it is particularly suitable for sensitive

URSAPHARM

Steripharma
PPV:57,90 dh

A utiliser avant: / Lot n°

08/2023

299527



COMOD® Coll

de sodium

isotonique contient:
homoglicolate de sodium 20 mg

sodium, sorbitol, eau pour préparations

on:

Collyre: flacon compte-gouttes de 10 ml

Mode d'action:

Collyre à visée antiallergique

Indications:

Inflammations de la conjonctive (conjonctivites) aiguës et chroniques, conjonctivites allergiques, des foins, catarrhe printanier (conjonctivites et kératites), conjonctivites chroniques, conjonctivites de la conjonctive supposées d'origine allergique.

Contre-indications:

Les patients hypersensibles à l'un des composants du produit.
Grossesse et allaitement:
Bien qu'aucun effet tératogène ne soit connu, il est déconseillé d'utiliser le produit pendant les 3 premiers mois de la grossesse.

Le port de lentilles de contact est déconseillé pendant l'utilisation du produit.

Précautions d'emploi:

Effet sur la conduite et l'utilisation de machines:



PLPIN

Quittance De Remboursement
Maladie Maternite

Société : ST MICROELECTRONICS N° de sinistre : 21810581
Contrat n° : 010 130005 / 00 N° dossier :
N° d'affiliation : 49002 Date de survenance : 02/07/2021
Matricule Société : 0 Date de traitement : 11/08/2021
Assuré : ABOU EL FADEL Sandrine Date de remboursement : 11/08/2021
Bénéficiaire : ABOU EL FADEL Sandrine Médecin : *****

Nature des prestations	Dépense réelles en dhs	Base de remboursement	Cof (nbre)	Taux en %	Remboursement autre Cie	Remboursement AXA
CONSULT° SPECIALISTE	300,00	300,00	0	80.00	0,00	240,00
MEDICAMENTS	202,90	57,90	0	80.00	0,00	46,32
MONTURE	1 000,00	833,33	0	80.00	0,00	600,00
VERRES	9 540,00	7 491,66	0	80.00	0,00	3 000,00
	11 042,90	8 682,89			0,00	3 886,32

Observations : nr:tva+hye+antireflet

Informations :

clarations pratiques :

claration par personne.

prénoms de la personne malade doivent obligatoirement par les praticiens eux-même chaque pièce transmise.

Maladie » doit être transmis dans les actuels de votre contrat.

nces pour traitements spéciaux doivent ture du traitement ainsi que le coefficient tant et le détail des honoraires.

a pharmacie et les notes de frais d'analyses ments spéciaux doivent toujours être es des ordonnances du médecin traitant photocopies des résultats (des analyses ns radiologiques).

is et les PPV (Prix Public de Vente) relatifs ents doivent être joints aux ordonnances nt à contrôler les dates de péremption.

r la garantie aux enfants âgés de plus de érent doit produire annuellement un e scolarité correspondant à l'année considérée.

de l'adhérent ne bénéficie d'aucun régime ce, merci de le préciser sur le bulletin : joindre les pièces justificatives. Si cela cours de contrat, vous devez nous toutes les pièces justificatives nécessaires.

chirurgicales : Nous fournir une facture a clinique ou de l'hôpital précisant :

- Les honoraires du chirurgien et les coefficients des actes « K » correspondant à l'intervention.
- La ventilation des frais annexes (anesthésie, bloc opératoire etc...)
- Le nombre de jours d'hospitalisation et le compte rendu.
- Le détail des fournitures pharmaceutiques.

10. Maternité : Le versement de l'indemnité forfaitaire s'effectue sur présentation d'un extrait d'acte de naissance du/des nouveau(x) né(s).

11. Accident ou traumatisme : (autre que l'accident de travail) : merci de préciser les causes et circonstances en mentionnant la date, l'heure et le lieu.

12. Optique : La déclaration doit comporter la prescription médicale, la facture de l'opticien précisant les références des verres achetés.

13. Confidentialité : Si la maladie revêt un caractère confidentiel, merci d'en faire préciser la nature sous pli confidentiel cacheté à l'attention du médecin conseil de la compagnie.

14. Cas de grossesse : Vous devez nous le déclarer dès son diagnostic.

15. Pour les traitements médicaux à longue durée, la prise en charge est limitée à 3 mois.

16. Réclamations : Toute réclamation doit nous être formulée au plus tard dans un délai d'un (1) mois à compter de la date du dépôt du dossier maladie.



Déclaration maladie n° 1788225

À remplir par la société contractante

Numéro de police / catégorie

Numéro du bordereau

Numéro du sinistre

Matricule de l'assuré

Numéro d'affiliation à AXA Assurance Maroc

Cachet de l'entreprise

À remplir par l'assuré

Nom : BLUTEAU & ABOU EL FADL Prénom : SANDRINE

N° de C.I.N : BE 28 63 95 Date de naissance : 07.08.1967

Montant des frais exposés : 11042,90 DH

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 03 Août 2021

Signature de l'assuré(e)

Données personnelles

Les données personnelles demandées par l'assureur ont un caractère obligatoire pour obtenir la souscription du présent contrat et l'exécution de l'ensemble des services qui y sont rattachés. Elles sont utilisées exclusivement à cette fin par les services de l'assureur et les tiers autorisés.

La durée de conservation de ces données est limitée à la durée du contrat d'assurance et à la période postérieure pendant laquelle leur conservation est nécessaire pour permettre à l'assureur de respecter ses obligations en fonction des délais de prescription ou en application d'autres dispositions légales.

Par ailleurs, la communication des informations de l'assuré/souscripteur est limitée aux communications obligatoires en fonction des obligations légales et réglementaires qui s'imposent à l'assureur et aux tiers légalement autorisés à obtenir lesdites informations.

L'assureur garantit notamment 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. Les données sont protégées aussi bien sur support physique qu'électronique, de telle sorte que leur accès soit impossible à des tiers non autorisés.

L'assureur s'assure que les personnes habilitées à traiter les données personnelles connaissent leurs obligations légales en matière de protection de ces données et s'y tiennent.

Les données à caractère personnel peuvent à tout moment faire l'objet d'un droit d'accès, de modification, de rectification et d'opposition auprès du Service gestion des réclamations AXA Assurance Maroc par courrier à l'adresse : 120-122 Avenue Hassan II - 20 000 Casablanca.

De manière expresse, l'assuré/souscripteur autorise l'assureur à utiliser ses coordonnées à des fins de prospections commerciales en vue de proposer d'autres services d'assurance. Il peut s'opposer par courrier à la réception de sollicitations commerciales.

«conformément à la loi 09-08, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux traitements de vos données personnelles. Ce traitement a été autorisé par la CNDP sous le N° : A-A-343/2013».

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Cachet de la cellule « bordereaux »

Cachet de la cellule « traitement »

Date de naissance: 07/08/1967
 Lien de parenté avec l'assuré(e):
 La maladie: Grsa Ptation ophtalmologique
 d'un accident, en indiquer la cause:

Grsa blanche le 02/07/2021

Soins (à remplir par le Médecin)

N°	Nombre des actes	Nature et coefficient	Montant détaillé des honoraires	Signature et cachet du médecin attestant le paiement des actes
2021	5		3000	
N° ICE			N° INP	09118467

Ordonnances (à remplir par le Pharmacien)

Ordonnance	Montant de la facture	Signature et cachet du pharmacien attestant le paiement de la facture
1/2021	202,90	
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP
N° ICE		N° INP

Date de l'ordonnance	Designation des coefficients	Montant des honoraires	Signature et cachet du laboratoire ou du radiologue
N° ICE			N° INP
N° ICE			N° INP
N° ICE			N° INP

Actes médicaux ou paramédicaux - Auxiliaires médicaux

Devis ☐ Nombre de séances: Établi le:
 Facture ☐ Nombre de séances: Établi le:

Date des soins	Nombre	Montant des honoraires	Signature et cachet du praticien
	AM PC IM IV		N° d'autorisation d'exercer au Maroc
20/7/2021	2 veno + Monture correcteur	10.560 dh	
N° ICE			N° INP
N° ICE			N° INP
N° ICE			N° INP

Cadre réservé à AXA Assurance Maroc

Médecin conseil

Fiche dossier