

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

ditions 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° M21- 0058920

84937

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00445 Société : R. A. M.

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL AIL Hassan.

Date de naissance : 29.09.1944.

Adresse : 309 AV. B. HAY MASJID Casablanca.

Tél. : 06.44.01.47.12 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 / 7 / 21

Nom et prénom du malade : Sami TOUHAMI Age : 1950

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

Nature de la maladie : Affection Longue

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 : 26 / 07 / 2021.

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° 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
20/7/21	G		250.04	
22/8/21	G Bricard		200.04	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2/8/21	243.40

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	

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 d

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 <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
H		H																							
25533412	21433552																								
00000000	00000000																								
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
				DATE DE L'EXECUTION																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hicham TAHIRI

Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie - Laser

Bd. Beni M'Guild, Rue Chiadma
Derb Bouchentouf, N°44 2ème Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01



الدكتور هشام طاهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

صفة

الثاني



Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS

406805

ORDONNANCE

Casablanca Le : 02/08/21

SEMHI TOUHAMIA

X - Spectrum 250 mg

5140

1 cp x 2/j pdt 5j

X - Chibroxine

3650

1 goutte x 4 /j pdt 7j

- Chibrocadron

2860

4 goutte /j pdt 7j

3 goutte /j pdt 7j

2 goutte /j pdt 15j

- Sterdex pde

2240

1 app le soire pdt 7j

- Siccafluid

3850

3 goutte /j pdt 15j

3600

3000

Prescrit par

21/340

15/10/21

Spectra[®] 250
Ciprofloxacine 10 Comprimés



51,40



CHIBROXINE 0,3%
COLLYRE Flacon 5ml - PPV : 36,50 DH
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

Dr. H. TAHIRI
Ophtalmologiste
Bd. Beni M'Guild, Rue Chiadma
Derb Bouchentouf N°44 2ème Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elbarrak
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

14.2218

Date : 2021/08/02 11:34

Patient : TOUHAMIA

ID No. : SEMHI

Physician: TAHIRI

Sex :

RIGHT

Input Parameters (us)

AXIAL: 22.43mm

ACD : 2.95mm

K1 : 45.25D

K2 : 46.00D

DsRef: 0.00D

SRK/T

C

	IOL	Ref.
Aconst.	20.00	1.44
118.70	20.50	1.11
	21.00	0.78
Power	21.50	0.45
22.17	22.00	-0.12
	22.50	-0.22
	23.00	-0.57
	23.50	-0.91
	24.00	-1.26

D ACRYSOF

	IOL	Ref.
Aconst.	20.00	1.19
118.40	20.50	0.86
	21.00	0.52
Power	21.50	0.18
21.77	22.00	-0.16
	22.50	-0.51
	23.00	-0.86
	23.50	-1.21
	24.00	-1.57

LEFT

Input Parameters (us)

AXIAL: 22.35mm

ACD : 2.86mm

K1 : 45.00D

K2 : 45.75D

DsRef: 0.00D

SRK/T

C

	IOL	Ref.
Aconst.	20.50	1.47
118.70	21.00	1.14
	21.50	0.81
Power	22.00	0.48
22.70	22.50	0.14
	23.00	-0.20
	23.50	-0.55
	24.00	-0.90
	24.50	-1.25

D ACRYSOF

	IOL	Ref.
Aconst.	20.50	1.22
118.40	21.00	0.88
	21.50	0.55
Power	22.00	0.20
22.29	22.50	-0.14
	23.00	-0.49
	23.50	-0.85
	24.00	-1.21
	24.50	-1.57

Docteur Hicham TAHIRI

Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie - Laser

Bd. Beni M'guild - Rue Chiadma
Derb Bouchentouf - N° 44, 2^{ème} Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01



الدكتور هشام طاهري
اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

شارع بني مكيلد - زنقة الشياضمة
درب بوشنتوف - رقم 44 - الطابق الثاني
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 28 01 01

ORDONNANCE

Casablanca, le : 26.07.11 : الدار البيضاء، في :

SENI: TOUTAM: A

Prime tui
+ CALAP 1 Sol
(echographie oculi
(angle 4)

Dr. Hicham TAHIRI
Ophtalmologiste
Bd. Beni M'Guild rue Chiadma
Derb Bouchentouf N°44 2ème Etage
Casablanca. Tél: 0522 28 01 01

Docteur Hicham TAHIRI

Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie - Laser

Bd. Beni M'guild - Rue Chiadma
Derb Bouchentouf - N° 44, 2^{ème} Etage
Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01



الدكتور هشام طاهري

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

شارع بني مكيلد - زنقة الشيازمة
درب بوشنتوف - رقم 44 - الطابق الثاني
الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 28 01 01

ORDONNANCE

Casablanca, le : 26-07-21: الدار البيضاء, في

Facture

SENNI TANTANIA

(Echographie oculaire)
(Oculaire)

Prise de vue

+ ALCAPIDOL

(K10)

(Deux autres Rx)

= 200,00 Dhs

Dr. Hicham TAHIRI
Ophtalmologiste
Bd Beni M'guild rue Chiadma
Derb Bouchentouf N° 44 2ème Etage
Casablanca. Tél. 0522.28.01.01

FACTURE N°

Mer:

PHARMACIE NASSER

Dr. H. ZAHLOUL

Hay El Masjed - Rue N°11

El Eida - Casablanca

Tél: 05 22 28 02 26

Qté	DESIGNATION	Prix U.N	Prix Total
A	lun smet		3000
A	ser		3600
			6600

PHARMACIE NASSER

Dr. H. ZAHLOUL

Hay El Masjed - Rue N°11

El Eida - Casablanca

Tél: 05 22 28 02 26