

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Diagnostique 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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-

046553

85 355

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000802 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : Hajji Aicha V^{ie} Mechhou Benazza
 Date de naissance :
 Adresse : Bloc 1 N° 204/1 Hay Adil Hay El Mohamadi
 Tél. : 06.02.66.67.25 Total des frais engagés : Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 10 SEP 2021
 Nom et prénom du malade : HAJJI Aicha Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Vieillesse de la fracture
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) : 

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
10 SEP 2021	C2		20000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE FOURATI
193 Avenue Fourati
Tél: 0522 60 14 83 Casablanca

10/09/2021

15260

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 20000H

OPTIQUE YOUNESS
Opticien Optométriste
Souk Koréa, Bloc EF N° 16/109
Casablanca / Tél.: 0661.65.09.77

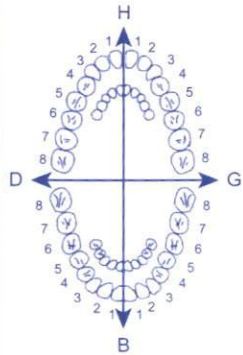
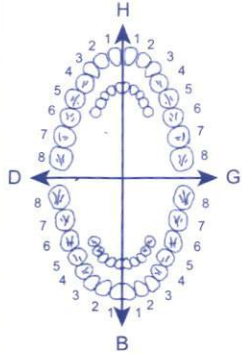
16/10/2021

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 canalaux, ainsi que le bilan

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL FADIL Mourad
OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des yeux

Laser - Angiographie des yeux
Lentilles de Contact - Strabisme

Membre Titulaire de la Société
Française d'Ophtalmologie



الدكتور الفاضل مراد

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

أشعة الليزر - العدسات اللاصقة
تصوير شرايين الشبكة، طب الحول

10 SEP. 2021 عضو دائم بالجمعية الفرنسية
لطب العيون

Agrée Par le Ministère de la Santé Permis de Conduire

Casablanca, le في الدار البيضاء،

HAÏSSA Aiche

MONTURE + VERRES POUR LA VISION DE LOIN:

Oeil Droit : $(-1 \text{ à } 80)$

Oeil Gauche : $(-1,50 \text{ à } 90)$

ADDITION VISION DE PRES:

$+ 2,50$

OPTIQUE YOUNESS
Opticien - Optométriste
Souk Kora, Bloc EF N° 15
Casablanca / Tél.: 0661.65.09.77



7.

Dr Mourad EL FADIL
OPHTHALMOLOGISTE
76 Bd La Grande Ceinture Residence
EL Khair - 112 - 1er Etage
Hay Mohammadi - Casa
Tél: 05 22 61 24 52

إقامة الخير 76، شارع الحزام الكبير الطابق الأول رقم 112 - الحي المحمدي - الدار البيضاء - (بجانب قيسارية عزيزة)
Résidence EL Khair - 76, Bd. la Grande Ceinture 1^{er} Etage N° 112 Hay Mohammadi - Casablanca
Tél. : 0522 61 24 52 - (à coté du kissariat Aziza)

22,60

Fluon 7

S.V

Aghe x 3

130,00

Hy Fresh 15

S.V

Aghe x 3

152,60

PHARMACIE FOUARAT
193 Avenue Fouarat
0522 60 14 83 Casablanca

Dr MOURAD EL FADIL
OPHTALMOLOGISTE
76 Bd La Gracie Centre Residence
EL Khayr Abdel 112-1er Etage
Hay Mohammadi Casablanca
Tel: 05 22 61 24 52

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement. Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.

1. IDENTIFICATION DU MEDICAMENT

a) DENOMINATION

FLUCON[®], collyre

Fluorométholone



6 118001 070244

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



Remboursable AMO
406865

b) COMPOSITION

Fluorométholone 0,1 g
Chlorure de benzalkonium 0,01 g
Phosphate monosodique, phosphate disodique anhydre, polysorbate 80,
chlorure de sodium, tétracémate de sodium, alcool polyvinylique,
méthylhydroxypropylcellulose, acide chlorhydrique et/ou hydroxyde de
sodium pour ajuster le pH, eau purifiée q.s.p. 100 ml

c) FORME PHARMACEUTIQUE

Collyre, flacon compte-gouttes de 3 ml.

OPTIQUE



YOUNESS

ROKENEDDINE Mohammed

محمد ركن الدين

Souk Koréa Bloc (EF)

N°15 - Casablanca

Tél : 06 61 65 09 77

R.C : 247708

Patente : 45519260

ICE : 000885021000189

FACTURE

N°

000892

سوق القريعة بلوك (EF)

الرقم 15 - الدار البيضاء

الهاتف : 06 61 65 09 77

س.ت. : 247708

Casablanca, le 16/09/2021

M HAJJI

AICHA

Doit

Docteur EL FADIL MOURAD

Nomenclature N° 407.408

VL OD : cyl sph 1-1.50 80°

4.00 0.00

OG : cyl sph 1-1.50 80°

4.00 0.00

VP OD : cyl sph Add 4.25

3.00 0.00

OG : cyl sph Add 4.25

3.00 0.00

Verres : optiques PBA et Ble

Montures : optiques

6.00 0.00

Facture arrêtée à la somme de :

Deux mille deux cents

2000.00

OPTIQUE YOUNESS

Opticien Optométriste

Souk Koréa, Bloc EF N° 15

Casablanca / Tél.: 0661.65.09.77

90

OG

90