

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.

Radiologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ 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° W21-646570

88346

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Au
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 12291		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : BOUKDOUR AMINE		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 10/03/1981			
Adresse :			
Tél. : 06 72 66 75 86		Total des frais engagés : 3 630,00	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/09/2021

Nom et prénom du malade : BOUKDOUR Amine

Lien de parenté :

Nature de la maladie : affection

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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 10/10/2021 Le : 10/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

CASABLANCA

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 Relèvement des Actes
02.08.2021			300,-	INP : 031166533 Dr. MOHAMMED OPHTHALMOLOGIST Al-Mouai et Al-Abdullah Téléphone : 0524 28 00 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VISIBLEMENT OPTIQUE SARL Rés. Saïda 24, Bd 71-6 RDC Quartier Bachiria/Casablanca Tél. 0524 28 00 01	14/08/2021	2200 D.H.
	06/08/2021	680,-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

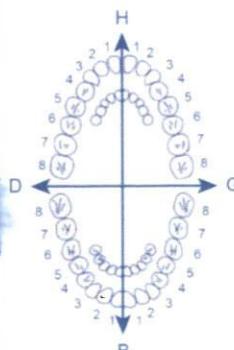
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

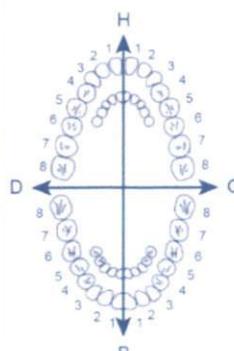
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mme. SERRAJ Hafida Ep. FILALI CENTRE D'ORTHOPIE - ELECTROPHYSIOLOGIE Bd. Abdellatif Ben Youssef - Casablanca Tél. 0524 28 06 06 - GSM : 06 67 10 10 Mme. SERRAJ Bd. Abdellatif Ben Youssef - Casablanca Tél. 0524 28 06 06 - GSM : 06 63 34 26	10.08.06	B.c				300 D.H.
		contrôle				150 D.H.

ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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'EXEC

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



STRABISME - DILOOPTIE - LANCASTER

BILAN - RÉEDUCATION ORTHOPTIQUE

VISION DES COULEURS (100HUE,15HUE)

CHAMP VISUEL AUTOMATIQUE (HUMPHREY) - CHAMP VISUEL DE GOLDMAN

ELECTROPHYSIOLOGIE (METROVISION) - ERG (MULTIFOCAL)/PEV/EOG

ORDONNANCE

LE : 06-10-2021

NOM ET PRÉNOM PATIENT(E): BOUAIBA HANANE EP. FILALI INA

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa

Tél: 05.22.26.26 - GSM: 06.61.63.34.25

FACTURE DE CONTRÔLE

150 DH

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa

Tél: 05.22.26.26 - GSM: 06.61.63.34.25

185, BD ABDELMOUMEN, RES. WALILI PARC, 2^{EME} ET. (STATION TRAM FACULTÉ MÉDECINE)

☎: 0522.26.26.26 / 48.10.86 ☎: 0661.63.34.26 📩: ha.serraj@gmail.com

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



الامراض
و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العين

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع
فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العين

Casablanca le, 02/08/2021

BOUKDOUR Lina

INCASSABLES

Oeil Droit : + 7,75

Oeil Gauche : (90° -0,75) + 9,00

VISIBLEMENT OPTIQUE SARL
Res. Sidi Ezzedine 71-B RDC
Quartier Bachkou - Casablanca
Tel. 0522 28 05 00 - Fax. 0522 20 05 01

Dr. Mohammed MIKOU
Ophtalmologiste
Centre des maladies & chirurgie des yeux
Bd. Abdelmoumen, Angle N° 18
Casablanca - Maroc
Téléphone : 0522 28 05 00 - Courriel : dr.mohammed.mikou@gmail.com

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



STRABISME - DIPOPTIE - LANCASTER

BILAN - RÉEDUCATION ORTHOPTIQUE

VISION DES COULEURS (100HUE,15HUE)

CHAMP VISUEL AUTOMATIQUE (HUMPHREY) - CHAMP VISUEL DE GOLDMAN

ELECTROPHYSIOLOGIE (METROVISION) - ERG (MULTIFOCAL)/PEV/EOG

ORDONNANCE

LE :

NOM ET PRÉNOM PATIENT(E):

BOUKAROUA Lina.



Addition +3,00 ee VI

O DG

Adhesifs

Mme. SERRAJ HANANE EP. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd Abdelmoumen Rés. Walili - Casablanca
Tél : 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

185, BD ABDELMOUMEN, RES. WALILI PARC, 2^{EME} ET. (STATION TRAM FACULTÉ MÉDECINE)

Téléphone : 0522.26.26.26 / 48.10.86 • Téléphone : 0661.63.34.26 • Email : ha.serraj@gmail.com

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



الامراض
جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophthalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكايان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكيّة العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca

BOUKDEUR RING

Dr. MOHAMMED MIKOU
OPHTHALMOLOGISTE
AL MIARAJ Center
R. Abdellmoumen
Angle 3rd. Anoual et Bd. CASABLANCA
2ème étage, n° 18, CASABLANCA
Tél: 05 22 86 28 48 - GSM: 06 61 09 57 50

Dr. MOHAMMED MIKOU
OPHTHALMOLOGISTE
AL MIARAJ Center
R. Abdellmoumen
Angle 3rd. Anoual et Bd. CASABLANCA
2ème étage, n° 18, CASABLANCA
Tél: 05 22 86 28 48 - GSM: 06 61 09 57 50

Centre Sélectif Hyperc E.P. FILALI
CENTRE D'ORTHOPIE - ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdellmoumen Rés. Wallil - Casa
Tél : 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26



095006680

327, Boulevard Zerkouni, Quartier
Bourgogne 20053 Casablanca Maroc
Tél: 00212522200357
E-Mail: contact@opticalys.ma
Site Web: www.opticalys.ma

Mlle BOUKDOUR LINA

FACTURE N° : F21/6889**Date : 06/10/2021**

112082

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
1	ORT	3M PRESS ON ADDITIF +03.00	680.00		680.00	20.0

Corrections :

Paiements

Acomptes 680.00

Montant total payé : 680.00
Solde : 0.00**Totaux**Total Net HT : 566.67 Dh
Montant TVA : 113.33 Dh
Total Net TTC : 680.00 Dh



FACTURE

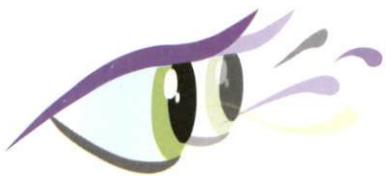
Facture N°	DATE	M. Paiement
0425/21	14/09/2021	ESP

CLIENT	
Code client	1705
Nom	BOUKDOUR LINA
Adresse	Casablanca

Quantité	Désignation	PU	Prix HT	TVA	Prix TTC
2	VERRES ORGANIQUES AMINCIS ANTIREFLETS OD: +7.75 OG: +9.00 (-0.75 à 90°)	916.67	1 833.33	20%	2 200.00
	TOTAL DH		1 833.33	366.67	2 200.00

VISIBLEMENT OPTIQUE sarl au
Rés. Sidi Bachkou - N° 71-6 ROC
Quartier Bachkou - Casablanca
Tél: 0522 28 05 00 - Fax: 0522 29 05 01

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
MME SERRAJ HANANE EP. FILALI
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa le 02/08/2021
ICE : 001804777000038
TP : 34309939
IF : 41909940

FACTURE

Nom et Prénom : BOUKDOUR LINA

Examen : BILAN ORTHOPTIQUE

Prix : 300 DH

MONTANT : (TROIS CENT DIRHAMS)

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél.: 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

