

# 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.

## 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.

## Optique :

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

## Optique :

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.

## Prothèses :

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



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° M21- 0034605

96042

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00577 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ATIF ALI

Date de naissance : 1939

Adresse : HAY MED BELHASSAN auzzan Rue 7.0

N° 15 CASA

Tél. 0662 8569 95 Total des frais engagés : 469,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : SADIKI AHRA

Age : 74

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : App dentaire

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 : 13/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : AA-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
01/12/21	dr		CC	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/12/21	46940

# 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
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

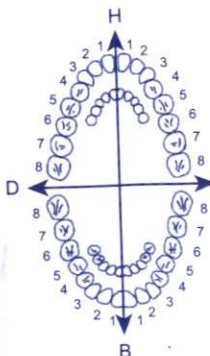
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# 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

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

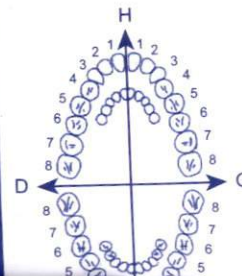
[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS



# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

## ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca le :

01.12.21

CONCERNANT M<sup>e</sup> :

ESADIS - ZOUBKA

### PHYLARM

1 rin le matin et le soir

### TOBRADEX 2FLACONS

1 gtt 4 fois par jour pdt 15 j

1 gtt 3 fois par jour pdt 5 j

1 gtt 2 fois par jour pdt 5 j

1 gtt 1 fois par jour pdt 5 j

### INDOCOLLYRE 2FLACONS

1 gtt 4 fois par jour

### EXOCINE (COLLYRE) 2FLACONS

1 gtt 4 fois par jour

### MAXIDROL (POMMADE) 1TUBE

1 app le soir

### COMPRESSE OPHTALMO STERILES AUTO-ADHESIVES

### UBIPROX 500

1 comprimé 2 fois par jour pdt 5 jours

Traitement œil ....., traitement d'un mois

**Urgence 24/24**

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



EXOCINE® 0.3%  
Collyre en solution, flacon de 5 ml

6 118001 251216 >

HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS

INDOCOLLYRE 0.1%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

LOT/عيار: H7023  
FAB/تاريخ الانتاج: 03-2021  
EXP/تاريخ الانتهاء: 08-2022

6118001270088 PPV : 58,00 DHS

INDOCOLLYRE 0.1%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

LOT/عيار: H7418  
FAB/تاريخ الانتاج: 08-2021  
EXP/تاريخ الانتهاء: 11-2022

6118001270088 PPV : 58,00 DHS

PPV.40DH40

Flacon de 5 ml

6 118001 070404 >

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

سجرو فلو حساسين  
LOT: M0615  
PER: 09/2023  
PPV: 52,800 DA  
عن طريق الفم  
مضاد حيوي واسع الم

6 118001 070596 >

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex® 0.3/0.1% collyre en suspension, 5 ml  
AMM N°: 524/18 DMP/21/ NTO  
Boîte de 1 flacon.  
PPV : 35,70 DHS

406835 MA

6 118001 070596 >

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex® collyre en suspension, 5 ml  
AMM N°: 524/18 DMP/21/ NTO  
Boîte de 1 flacon.  
PPV : 35,70 DHS

406834 MA

PPV.40DH40

Flacon de 5 ml

NIVEAU 2  
Ne pas conduire sans l'avis  
d'un professionnel de santé

EXOCINE® 0.3%  
Collyre en solution, flacon de 5 ml

6 118001 251216 >

10 COMPRESSES OCULAIRES  
ADHÉSIVES - ADULTE