

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## 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.

## 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 :

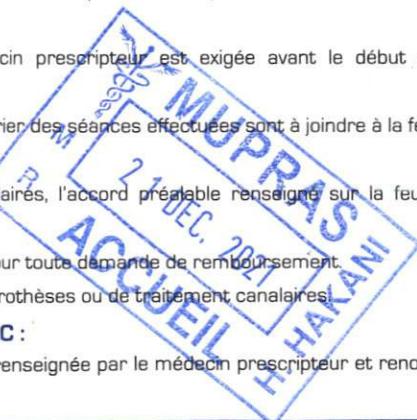
En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

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** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

36 932

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001665

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 51.03

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JADIR LEILA

Date de naissance : 26/11/1962

Adresse :

J. 1, lot les Arénas, Résidence 21, 1<sup>er</sup> étage, 1025 Casablanca

Tél. : 0661 1733 21 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Dahir EL BARDAI  
OPHTHALMOLOGISTE  
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai  
Maârif Casablanca  
Tél: 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01

Date de consultation : 06 DEC 2021

Nom et prénom du malade :

JADIR LEILA Age: 59 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

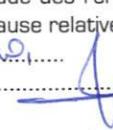
Glaucome

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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 06 DEC 2021

Docteur Dahir EL BARDAI  
OPHTHALMOLOGISTE  
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai  
Maârif 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 Paiement des Actes
06 DEC 2021	CS		250 DH	<i>DR. C. U. OPHALMOLOGISTE B. EL BAKUA TÉL: 05 20 94 91 39 / 06 61 17 12 01</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HYPER Nadia BENNIS 80 Bd. Anzaraia et Ali Abdessalam 022 44 45 37 - CASABLANCA</i>	6-12-21	892,20

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

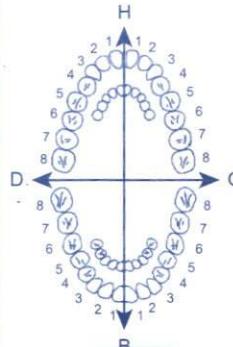
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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				

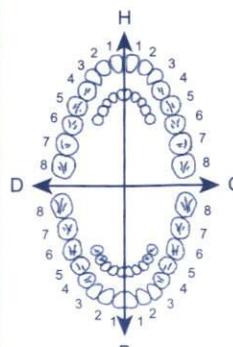
**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

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

**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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles  
Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie  
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

# الدكتور البرداعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الحول، الجراحة المجهورية، العدسات

تخطيط الأوعية، لازر

طبيب داخلي سابق بمستشفيات تولوز. فرنسا

طبيب رئيسي سابق القسم أمراض وجراحة العيون  
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le ..... 06 DEC. 2021 ..... الدار البيضاء، في

M<sub>E</sub> Leila JADIB

Treatment du six mois

Mme Hn ODT + OC  


148.70 x 6  
892,00

⑥F Travail - Cognac  
1 goutte 1 jour

PHARMACIE HYPER  
Nadia BENNIS  
Angle Bd. ZERKOUNI et Ali Abdewazak  
Tél : 022.94.45.30 - CASABLANCA

en continu

Docteur Dafir EL BARDAI  
OPHTALMOLOGISTE  
219, Bd ZERKOUNI - Rés. El Bardai  
Marrakech - CASABLANCA  
Tél: 05 22 94 95 39 / 06 61 17 72 01

219، شارع الزرقطوني - إقامة البرداعي - المعريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 95 39 - المستعجلات : 06 61 17 72 01

219, Bd ZERKOUNI - Résidence EL BARDAI - Maârif - Casablanca - Tél. : 05 22 94 95 39 - Urgences : 06 61 17 72 01

I.C.E.: 001862826000041 - I.N.P.: 091048249

**CENTRE  
MONETIQUE •  
INTERBANCAIRE**

**ACHAT**

08/12/2021                  11:37:51  
9900284879  
92848701  
PHARMACIE HYPER  
Casablanca

A0000000031010  
APP : VISA  
**Mlle JADIB LEILA**  
\*\*\*\*\*6816  
12/22      CARTE NATIONALE  
875F2C1593EEE134  
621 -0-9999-1-44

**MONTANT:                  892.20 MAD**  
NUM TRANSACTION :        001  
NUM AUTORISATION: 568800  
STAN                         : 003867

**DEBIT**

**Le CMI vous remercie**

---

**TICKET A CONSERVER**  
Copie Client



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution ,2,5 ml

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 148.70 DH

Lot :

Fab :

EXP :

0HHS1B  
05 2020  
05 2022

**TRAVATAN®**

40 microgrammes/ml collyre en solution  
travoprost  
2,5 ml



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution ,2,5 ml

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 148.70 DH

Lot :

Fab :

EXP :

0HHS1B  
05 2020  
05 2022

**TRAVATAN®**

40 microgrammes/ml collyre en solution  
travoprost  
2,5 ml



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution ,2,5 ml

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 148.70 DH

Lot :

Fab :

EXP :

0HHS1B  
05 2020  
05 2022

**TRAVATAN®**

40 microgrammes/ml collyre en solution  
travoprost  
2,5 ml



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution ,2,5 ml

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 148.70 DH

Lot :

Fab :

EXP :

0HHS1B  
05 2020  
05 2022

**TRAVATAN®**

40 microgrammes/ml collyre en solution  
travoprost  
2,5 ml



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution ,2,5 ml

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 148.70 DH

Lot :

Fab :

EXP :

0HHS1B  
05 2020  
05 2022

**TRAVATAN®**

40 microgrammes/ml collyre en solution  
travoprost  
2,5 ml



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution ,2,5 ml

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 148.70 DH

Lot :

Fab :

EXP :

0HHS1B  
05 2020  
05 2022

**TRAVATAN®**

40 microgrammes/ml collyre en solution  
travoprost  
2,5 ml