

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.

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.

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 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.



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

Déclaration de Maladie

N° P19- 057793

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1975 Société : Médicent

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : AETR

Nom & Prénom : AFKIR Lahcen

Date de naissance : 1949/01/01

Adresse : Sidi

Tél. 0666388028 Total des frais engagés : 105854 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/1/2022

Nom et prénom du malade : AFKIR LAHCEN Age : 73ans

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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 JAN 2022	CS		250514	Dr RECRAGUE 180-52 rue de la Pharmacie Mabrouka Tel: 0522 561 866

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/01/2022	24470

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

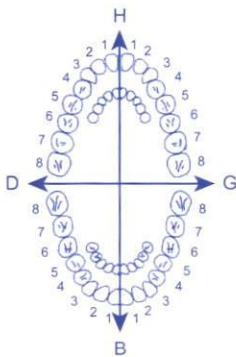
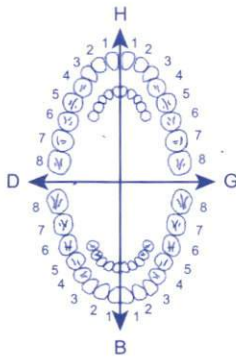
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

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><tr><td colspan="2">H</td><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td></td><td>21433552</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>D</td><td></td><td>G</td><td></td></tr><tr><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td><td></td></tr><tr><td>35533411</td><td></td><td>11433553</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">B</td><td colspan="2">B</td></tr></table>				H		H		25533412		21433552		00000000		00000000		D		G		00000000		00000000		35533411		11433553		B		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																														
	25533412		21433552																														
	00000000		00000000																														
	D		G																														
	00000000		00000000																														
	35533411		11433553																														
	B		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

Docteur Wafaa REGRAGUI

**SPÉCIALISTE EN MALADIE
ET CHIRURGIE DES YEUX**



الدكتورة وفاء رگراڠي
طبيبة اختصاصية
في أمراض وجراحة العيون

Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplôme de maladies inflammatoires et infectieuses
de l'université de Paris VII
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital du 20 août
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital Sidi Othmane
Ex. médecin ophtalmologiste à Polyclinique CNSS
Chirurgie de cataracte - Glaucome - strabisme
Lentilles e contract - Maladies de la rétine

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
دبلوم في تعفنات و التهابات العين من جامعة باريس VII
طبيبة العيون سابقة بمستشفى 20 غشت
طبيبة العيون سابقة بمستشفى مولاي رشيد
طبيبة العيون سابقة بمصحة الضمان الإجتماعي
جراحة الجلالة - ضغط العين - طب الحول
مسالك الدموع - العدسات الإصقة - أمراض الشبكية

لا تغيير لتاريخ الفحص

Casablanca 31 janvier 2022.....

Mr. AFKIR Lahcen

140.00
1/ VIRGAN: pde

1 application 5 fois / jour, dans l'œil gauche

44.40
2/ CELLUVISC UNIDOSE

1 goutte 4 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

3030
3/ ICOMB: COLLYRE

1 goutte x 2/j, dans l'œil gauche à commencer 24h apres VIRGAN, pendant 15 jours

3099
4-5 jours onlais adhésifs
24420
Dr REGRAGUI WAFAA
Ophtalmologue
180, Bd Anoual, Sidi Othmane, 1er étage
(au dessus de la pharmacie Mabrouka)
Tel: 0522 561 866

180, شارع أنوال - الطابق الأول - سيدي عثمان (فوق صيدلية مبروكة) - الهاتف: 05 22 56 18 66
180, Boulevard Anoual - 1er Etage - Sidi Othmane (au dessus de la pharmacie mabrouka) - Tél: 05 22 56 18 66

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unitaire
6 118001 251414
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR
PPV: 44DH40



لعيوب
Icomb®

Lot: H 0 1 3 2
Fab: 0 8 2 1
Exp: 0 8 2 3

PPV: 30 DH 30

Lot 480507
Fab 02/2021
EXP 01/2024



VIRGAN 1,5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmicien Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH