

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 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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-680070

106810

pas joint

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3153

Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JDAIR ALI

Date de naissance : 1952

Adresse : CHTOUKA AIN BAHJA BELFAR

Tél. : 0668140795

Total des frais engagés : 2173,82

Dhs

Cadre réservé au Médecin CLINIQUE TIFAOUTE

Dr. BEN MAHFOUD Jawad
OPHTALMOLOGISTE
Ed. Cheikh Said 130 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 36 36 04 - 05 28 62 75 04

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 JAN 2022

Nom et prénom du malade : JDAIR ALI Age : 60

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : cataracte

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 : AGADIR

Le : 17 / 01 / 22

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
17 JAN 2022			250,04	INF : CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE Dr. BEN MAHMOUD AGADIR Bd. Cheikh Saad N° 33 Talborjt Agadir Tél. 06 20 20 20 20 06 20 82 75 04

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SAHARA Route Nationale N° 1 Centre Bakka Tél. 06.28.20.95.10	17/01/22	223,80 dh

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
INZOPTIC Opticien Optométriste Imm. Anakhil N°03, Angle Moe V Les FAR - INEZGANE Tél. 06 28 83 67 67	20/02/2022					

RELEVÉ DES FRAIS ET			
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué			
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de t			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coef
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B (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	

U.E. FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

جرعة مفردة 0,45 مل معقمة

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQ
6118001270354
PPV : 75.00 DHS

جمجوم فارما
Jamjoom Pharma

لي من المواد الحافظة

LOT

B.N. YE0054

EXP. 05 2023

Certificat N°2578 /1645/2017/DMP/20/D
Date: 15/06/2017
P.P.C : 128 DH 00

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصحة تيفاوت

طب العيون

Agadir, le

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

Mme JDAIR Fatima

17 janvier 2022





CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصحة تيفاوت

طب العيون

Agadir, le

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

17 janvier 2022

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

Mme JDAIR Fatima

العدسات اللاصقة
Contactologie

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques

VL : OD = + 1.00 (- 1.00 à 90°)

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

OG = + 1.00 (- 1.25 à 90°)

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلاطة بالديديات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04

☎ 05 28 82 75 04

05 28 84 25 24

📠 05 28 84 71 84

Bd. Cheïkh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

INZOPTIC
Opticien Optométriste
Imm. Anakhil N°03, Angle
Av. Med V et des FAR - INEZGANE
Tél: 05 28 83 67 67

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr. BEN MAHMOUD Jawad
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Cheikh Saadi N° 133 Talborjt Agadir
Tél: 05 28 38 38 04 / 05 28 82 75 04



CLINIQUE TIFAOUTE

Ophtalmologie

مصحة تيفاوت

طب العيون

Agadir, le

17 JAN 2007

طوبوغرافية القرنية
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة
Contactologie

تصوير شرايين الشبكية
Angiographie rétinienne

الليزر
Laser

التصوير المقطعي البصري
OCT

الفحص بالصدى
Echographie

جراحة قصر البصر
Chirurgie Réfractive

جراحة الجلالة بالدبدبات الصوتية
Chirurgie par Phacoémulsification

05 28 38 38 04

☎ 05 28 82 75 04

05 28 84 25 24

📠 05 28 84 71 84

Bd. Cheïkh Saadi
N° 133 - Extension -X-
Talborjt - Agadir

NOTE D'HONORAIRE

ICE : 001651926000053

IF : 75765978

Reçu de Mme JDAIR Fatima la somme de 250 dh
pour consultation ophtalmologique.

Arrêter la présente note d'honoraire à la somme de
deux cent cinquante dh.

CLINIQUE TIFAOUTE
Dr. BEN MAHMOUD Jawad
DR. OPHTALMOLOGISTE
Bd. Cheïkh Saadi N° 133 Talborjt Agadir
Tel: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04

Facture

Client : JDAIR FATIMA

Date Facture : 28/02/2022

N° Facture: 20/2022

Type	Désignation	Prix	Quantité	Montant (TTC)
Verres	PROGRESSIFSphérique 1.5 65 Organique Photo Gris Anti-reflet sph:+1.00 Cyl :-1.00 Axe :90 Add :+3.00	850,00	1	850,00
Verres	PROGRESSIFSphérique 1.5 65 Organique Photo Gris Anti-reflet sph:+1.00 Cyl :-1.25 Axe :90 Add :+3.00	850,00	1	850,00

INZO
GROUP
LES PROFESSIONNELS DE L'OPTIQUE

Total (TTC) 1 700,00 DH

Arrêt de la présente facture à la somme de :
Mille Sept Cent Dirhams, 00 Cts

INZOPTIC

Montant TVA: 283.33 Dh

IF : 76146200

Patente : 49390256

RC : 7795 - C.N.S.S : 8839005

ICE : 001483460000014

N° 03 Immeuble Anakhil angle Av. Mohamed V & FAR Inzegane - Agadir

Tél : 05 28 83 67 67

www.inzogroup.com

INZOPTIC
Opticien Optométriste
Imm. Anakhil N°03, Angle
Av. Mohamed V et des FAR - INEZGANE
Tél: 05 28 83 67 67
INP: 0450 77626