

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

M22- N° 004377

Optique

117112

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1069

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Rakkabe Aicha (ep Zaggi)

Date de naissance :

Adresse :

Derb El Kettani 2nd Avenue
n° 30 Cite Holamadi Garaa

Tél. : 0619 86626 Total des frais engagés : 3000,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Khalid BANINE
OPHTALMOLOGISTE
Angle Bd. Ibn Tachfine
et Ibn El Adraâ El Mourakouchi
Tél: 0522 61 22 ??

Date de consultation :

27/05/22

Nom et prénom du malade : RAKKABE AICHA Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Injection iuliani teneur

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 30/05/22

Signature de l'adhérent(e) :

31 MAI 2022

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 remboursement des Actes
27/05/22	Voirie facture	130	3000,00	DR. Khatid BANIAH OPHTALMOLOGISTE Angle Bd. Ibn Tazzine et Boulevard El Adraa El Mouradia Tel: 0522 81 22 00 Tél: 0522 81 22 00 NEB 397, Bd. Ghandi - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Khatid BANIAH OPHTALMOLOGISTE Angle Bd. Ibn Tazzine et Boulevard El Adraa El Mouradia Tel: 0522 81 22 00 Tél: 0522 81 22 00 NEB 397, Bd. Ghandi - Casablanca	27-05-22	76,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

ODF PROTHESSES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE BELLE VILLE

le 27. 05. 2014

Mme/Mr Rak Kabe Ep Zayn Al Achia

76,20 Azyter Collyre



1 Goutte 2 fois par jour pendant 3 jour



Dr. Khadija BAHINE
OPHTALMOLOGISTE
Angle Bd. Ibn Tachfine
et Ibn Khaldoun 61222

391, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 30 30 · Fax : +212 522 99 30 26 · GSM : +212 661 333 999

E-mail : cliniquebelleville@cliniquebelleville.com - Site web : www.cliniquebelleville.ma

Patente : 34751012 Identifiant Fiscal : 50560151 CNSS : 2832333 ICE : 002868326000095

RIB : 190780212113658163000371 - Code SWIFT : BCPO MAMC

CLINIQUE BELLE VILLE

Casablanca le 27/05/2022

Patient : **RAKKABE EP ZARGUI AICHA**

COMPTE RENDU OPERATOIRE :

Injection Intra-Vitréenne d'antiVEGF à l'œil Gauche

Anesthésie en instillation locale de Cébésine collyre

Blépharostat au niveau de l'œil gauche

Repérage du point d'injection intravitréen à 3.5 mm du limbe en temporal inférieur

Injection intra-vitréenne de 0.5ml du produit antiVEGF

Exocine collyre

Pansement occlusif sous Frakidex pommade.



391, Boulevard Ghandi - Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 23 30 30 • Fax : +212 522 99 30 26 • GSM : +212 661 333 999

E-mail : cliniquebelleville@cliniquebelleville.com - Site web : www.cliniquebelleville.ma

Patente : 34751012 Identifiant Fiscal : 50560151 CNSS : 2832333 ICE : 002868326000095

RIB : 190780212113658163000371 - Code SWIFT : BCPO MAMC

CLINIQUE BELLE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme RAKKABE EP ZARGUI AICHA
Séjour : Du 27/05/2022 au 27/05/2022

202200730
Du : 27/05/2022

Etablie par : E. NAJOUA

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
INJECTION INTRA-VITREENNE DE L'OEIL	1	3 000,00	3 000,00
TOTAL CLINIQUE			3 000,00

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI			0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Prestation	Patient
Total TTC	3 000,00

Payé en Espèces
Le... 22/05/22

Clinique Belle Ville
391, Bd. Ghandi
Casablanca
FZ

CLINIQUE BELLE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Casablanca

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 2201258

NOM DU PATIENT Mme RAKKABE EP ZARGUI AICHA

MÉDECIN TRAITANT BANINE KHALID

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

NUMERO PRISE EN CHARGE

DATE D'ENTREE 27/05/2022

DATE DE SORTIE 27/05/2022

