

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-705007

✓ 20812



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8665

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEMMAMI

Date de naissance : 13/03/70

Adresse : CASA

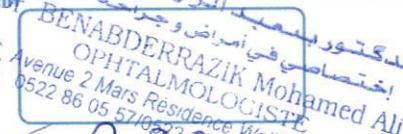
Tél. : 0661177239

Total des frais engagés : 4099,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/05/2012

Nom et prénom du malade : SEMMAMI OTHMANE

Age : 41 Ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA

Le : 31/05/2012

Signature de l'adhérent(e) :

KH.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant de l'Avancement des Actes
31-05	Consultation		300 DH	DR. DR. MOHAMED ABDERRAZAK
2022	Spécialiste	C2		BALABDERRAZAK MOHAMED ABDERRAZAK 96, Avenue 2 Mars Résidence HABIB IMP. Tél: 0522 86 05 54 / 0522 86 05 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABI HOURAIRA Dr. BELLEMILH Houda 21, Bd Abi Houraire, CASABLANCA 20 3375 Tél: 0522 22 33 75	31/05/22	199,30 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXTRA OPTIC MME NADA LEBBAR 115 BD GHANDI CASABLANCA INPE: 095011003	04/06	Autre				3600 DH

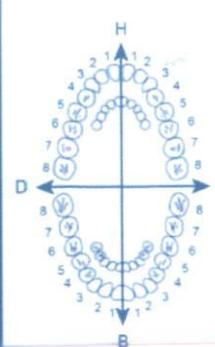
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]



ODF PROTHESSES DENTAIRES

H G B D

Diagram of dental arches showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches.

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



دكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إخلاصي في أمراض وجراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme SEMMAMI GHITA

PHYLARM
99,00



1 lavage 2 fois / jour , dans l'œil droit pendant 10 jours

CILOXAN 0.3%: collyre
45,90



1 goutte 4 fois par jour , dans l'œil droit, pendant 10 jours

TOBRADEX : pde
54,40 DH



1 application 3 fois par jour
, dans l'œil droit, pendant 10 jours

199,30 DH

HER MEDIC
PPC
99,00 DHS



6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO
406434

TOBRADEX®
POMMADÉ OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH
Laboratoires Sothema, Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/21/NRQ



6 118001 070602

الدكتور بنعبد الرزاق محمد علي
الإخلاصي في أمراض وجراحة العيون
Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A N°6
Tél 0522.86.05.57/0522.86.05.58 Casablanca

Pharmacie ABEL HOUARIA
Dr. BELLEMLIH Houda
21, Bd Abel Houria, "E"
CASABLANCA
33 522 20 33 75

Casablanca , le

31/05/2022

0522.86.05.57 شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة 2 الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 58 / 58
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21
المستعجلات : 06 64 17 10 21



دكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلجيا (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mlle SEMMAMI GHITA

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Amincis

OD = - 3.75 (- 0.25 à 80°)

OG = - 4.00 (- 0.25 à 50°)

EXTRA OPTIC
MME NADA LEBBAR
115 BD GHANDI CASABLANCA
INPE: 095011103

الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGISTE
96 Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél : 0522.86.05.57 / 58
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21

Casablanca , le 31/05/2022

96. شارع 2 مارس. إقامة وليلي العمارة أ. الطابق 2. الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 58 / 57
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21

Facture

EXTRA OPTIC	Facture N° : 1300 Date : 2022-06-04 Client : SEMMAMI GHITA	SOCIETE EXTRA OPTIC 115, Bd Ghandi Tel: 0522 233348 / 0680797471
--------------------	--	---

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-3.75	-0.25	80	
VLG	-4.00	-0.25	50	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ZEISS ORG ASPH BLUEPROTECT 1.67 AR	1	1300.00	1300.00
2	ZEISS ORG ASPH BLUEPROTECT 1.67 AR	1	1300.00	1300.00
3	RAY.BAN RB6477 2991 145 N	1	1000.00	1000.00

TVA	20%	Total TVA	600.00
Total HT	3000.00	Net à payer	3600.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

trois mille six cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com
IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC
 MME NADA LERRAB
 115 BD GHANDI CASABLANCA
 INPE: 095011003