

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, parodontologie 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.



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

Déclaration de Maladie

N° W21-766987

145321

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5812 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : SEFI ANI - Khalifa

Date de naissance :

Adresse : 43 OUAL EL KHAYAM Setage app 9

Tél. : 0661571925 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Louana KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 80

Date de consultation : 01/11/22

Nom et prénom du malade : SEFI ANI Khalifa Age :

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

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
01.11.22		2	300 000	INP: L. KHAYAR Dr. Louïna KHAYAR OPHTALMOLOGISTE 235 Bd Yacoub El Mansour, Rés Etage N° 2 - Casablanca 05 12 89

Dr. Louhna K
OPHTHALMOLOGISTE
235, Bd. Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01.11.22	294,50

[illegible]

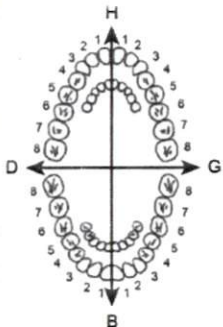
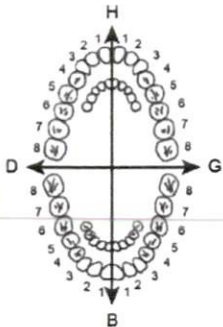
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXTRA OPTIC MME NADA LEBBA 115 BD GHANDI CASABLANCA INPE: 095011003	24/12	2	1			1609.00
	20/12	2	1			
		120				

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

na KHAYAR BENJELLOUN
OPTHALMOLOGISTE

diagnostics et Chirurgie des yeux

te par phaco multiscission
matisme Hypermetropie lasik
rymales - STRABISME -

al 20 Août Casablanca
nçaise d'Ophtalmologie

Conduire

Casablanca, le : 01.11.22. : الدار البيضاء، في :

الدكتورة لبنس خيار بنجلون

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكية بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة السبافة



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147/00 DH

147,00 x 20 - 5 - 11

1) Thé dose x 2

2) 17 A Cune

1/10

Dr. LOUDNA KHAYAR
OPTHALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

→ 1mg

Pharmacie du Centre
Mme CHAOUI SAMIRA
235 Bd Yacoub El Mansour
Casablanca - Tél: 05 22 39 39 73
Beauséjour
1mg
à
Renouveler

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : 01.11.22 : الدار البيضاء، في :

Me STEPHAN Thelip, -

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

(-0,50, 70°)

OEIL GAUCHE

(-0,50 80°)

Verg. 40° reflex. progressif. In. 40°

ADDITION VISION DE PRES

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE

235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca

Tél: 05 22 95 12 89

+ 2,50

EXTRA OPTIC

MME NADALEBB

115 BD GHANDI CASABLANCA

INPE: 095011003

+ 1 paire
Blanc

Facture



Facture N° :

1857

Date :

2022-12-24

Client :

SEFIANI

KHADIJA

SOCIETE EXTRA

OPTIC

115, Bd Ghandi

Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	0	-0.50	70	
VLG	0	-0.50	80	
VPD	+2.50	-0.50	70	
VPG	+2.50	-0.50	80	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	CRIZAL ALIZE +UV ORGANIQUES 1.56 ESSILOR	1	300.00	300.00
2	CRIZAL ALIZE +UV ORGANIQUES 1.56 ESSILOR	1	300.00	300.00
3	BOURGOIS ORGANIQUE 1.5 BLANC AR	1	150.00	150.00
4	BOURGOIS ORGANIQUE 1.5 BLANC AR	1	150.00	150.00
5	MONTURE OPTIQUE	2	350.00	700.00

TVA	20%	Total TVA	266.67
Total HT	1333.33	Net à payer	1600.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

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 LEBBAR
115 BD GHANDI CASABLANCA
INPE: 095011003