

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 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

- 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° W21-694030

148622

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12808 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHBOURK TAREK

Date de naissance : 21-04-1984

Adresse : Lot ALAÏMOUNE 2 RUE 36 N° 18 et 20 CASABLANCA

Tél. : 06 61 23 84 75 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/1/2023

Nom et prénom du malade : CHBOURK TAREK

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint

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.

Age : ☒ Adulte ☐ Enfant

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 : 04/02/2023

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
18.11.2013	Q + 12		3000	INPE: 091033126
	2 MR			Dr. Sabah BERRADA
				Ophtholmologiste
				Tél: 0522 20 85 51/0522 20 67 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

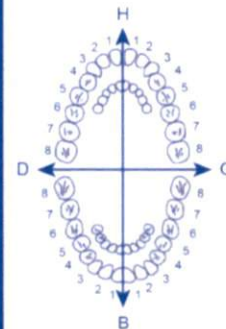
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

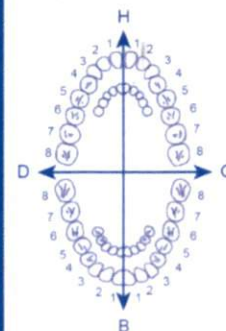
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Sabah Berrada Kabbaj

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des yeux

Strabismes - Posturologie

Ancien médecin des Hôpitaux Universitaires

Diplômée de l'université de Toulouse et de Nantes

223, Bd. Abdelmoumen Résidence

Réda Abdelmoumen Angle Institut Pasteur

2^{ème} étage N° 9 - Casablanca

Tél.: 05 22 20 86 51/05 22 20 67 71

sababherradaophthalmo@gmail.com



الدكتورة صباح برادة قباج

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

علاج الحول - علم قوام الجسم

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية

خريجة كلية الطب بتولوز و نانت

223، شارع عبد المومن إقامة

رضى عبد المومن زاوية معهد باستور

الطابق الثاني رقم 9 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 67 71 / 05 22 20 86 51

Rendez vous sur le site : www.dabadoc.com

Casablanca le 18/11/2023

Chbank benz

Bilam

Orthoptique

OD = + 0,75

OC = + 0,25

Dr. Sabah BERRADA KABBAL
Ophtalmologiste
223, Bd. Abdelmoumen - CASA
Tél: 0522 20 86 51 / 0522 20 67 71

Docteur Sabah Berrada Kabbaj

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des yeux

Strabismes - Posturologie

Ancien médecin des Hôpitaux Universitaires

Diplômée de l'université de Toulouse et de Nantes

223, Bd. Abdelmoumen Résidence

Réda Abdelmoumen Angle Institut Pasteur

2^{ème} étage N° 9 - Casablanca

Tél.: 05 22 20 86 51/05 22 20 67 71

sababherradaophthalmo@gmail.com



الدكتورة صباح بريدة قباچ

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

علاج الحول - علم قوام الجسم

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية

خريجة كلية الطب بتولوز و نانت

223، شارع عبد المومن إقامة

رضي عبد المومن زاوية معهد باستور

الطابق الثاني رقم 9 - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 20 67 71 / 05 22 20 86 51

Rendez vous sur le site : www.dabadoc.com

Casablanca le 18/11/2023

Chbourk Idenza

Rétino photo

Dr. Sabah BERRADA KABBAG
Ophtalmologiste
223, Bd. Abdelmoumen - CASA
Tél.: 0522 20 86 51/0522 20 67 71

Centre d'ophtalmologie
Nations Unies

10, place des Nations Unies
3^{ème} étage

0522223776

U

Dr Berrada Kabbaj sabah
Ophtalmologiste - Posturologue

QUESTIONNAIRE POUR ENFANTS

Nom et Prénom :

Age :

Date :

Selon la fréquence du trouble, cochez :

0 = jamais / 1 = rarement / 2 = parfois / 3 = souvent / ? = je ne sais pas

Troubles visuels :

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Vision double ou triple |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Vision trouble, déformée |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Difficulté à regarder de près |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Fatigue visuelle à la fixation prolongée |

Troubles de l'équilibre :

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Sensation vertigineuse, étourdissement |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Chutes inexplicables |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Marche déviée, instabilité |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Inconfort dans la foule |

Troubles cognitifs :

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Manque de concentration |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Difficulté à la lecture si oui, précisez |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Difficulté à l'écriture, si oui, précisez |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Défaut d'orientation |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Trouble de mémorisation |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Hyperactivité |

Troubles musculaires :

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Fatigue sans effort physique ou mental |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Imprécision de certains mouvements simples |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Enurésie (urine encore au lit la nuit) |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Fourmillements des mains ou des pieds |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Difficulté anormale à rester sans rien faire |

Signes douloureux :

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Maux de tête sans cause apparente |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Douleurs rétro-oculaires |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Douleurs abdominales inexplicables |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Torticolis |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Douleurs dans le cou |
| 0 | 1 | 2 | 3 | ? | Douleurs dans le haut ou le bas du dos |

NAME

'23_01_18 AM 03:18

(VD = 12.00)

<R>	S	C	A
+	0.75		
+	0.75	-0.50	73
+	0.75	-0.25	68
* +	0.75	-0.25	73

<L>	S	C	A
+	0.25		
+	0.25		
+	0.25		
* +	0.25		

PD = 47mm

TOPCON