

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.



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

156 336
Cabinet

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009917

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11720 Société : ROYAL AIR MAROC
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF Date de naissance : 24/03/1974
 Adresse : ROYAL AIR MAROC CONAKRY - GUINEE
 Tél. : Total des frais engagés : 804,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/02/2023
 Nom et prénom du malade : LABYED YOUSSEF Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Trouble de réfract.
 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 : Signature de l'adhérent(e) : LABYED Le : / /

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19-

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 11720
 Nom de l'adhérent(e) : LABYED
 Total des frais engagés : 804,70 DH
 Date de dépôt :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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 : 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
24/02/22	C		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/02/22	54,10



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	PC	IM	IV	
	04/03/23					500,00

VOLET ADHERENT

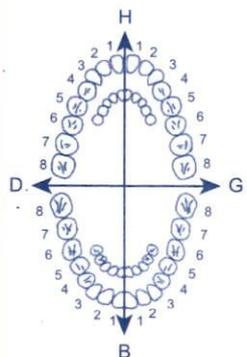
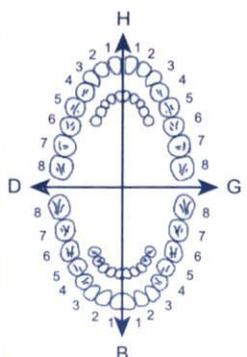
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																									
				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																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th colspan="2"></th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th colspan="4">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	D			G	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			B					Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552	00000000	00000000																								
	D			G																								
	00000000	00000000	00000000	00000000																								
	35533411	11433553																										
	B																											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				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

Docteur Souad Rqibate

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique



الدكتورة سعاد الرقيبات

اختصاصية في طب وجراحة العيون
عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلطة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع
الليزر، العدسات اللاصقة، طب الحول، أمراض وتصور الشبكية
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le :

Agadir Le : 24 février 2023

Mr. LABYED Youssef

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118007 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouaf,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUAI

54,10 dh

LARMABAK 90 MG COLLYRE



1goutte x 4 par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

T=54,10

PHARMACIE LOTFY
KHOUM LOTFY
Docteur Souad Rqibate
44, Rue El Kawakibi Oued Dakhla - AGADIR
Tél. : 05 28 23 90 00

Dr. S. RQIBATE
Ophtalmologiste
Av. Hassan I Borj Al Hikma 2
2eme Etage N°7 - Agadir - DIR
Tél: 0528 82 86 83 - 0528 23 90 00

شارع الحسن الأول برج الحكمة الطابق 2 رقم 7 - عمارة لينا الطابق الثاني رقم 8 حي المسيرة - أكادير
Av. Hassan I Borj Al Hikma 2^{ème} Etage N°7 - Imm Lina 2^{ème} Etage N°8 Al massira - Agadir
Tél : 05 28 22 32 32 / 05 28 82 86 83 - Email : souadrqibate@gmail.com

Docteur Souad Rqibate

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



الدكتورة سعاد الرقيبات

اختصاصية في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع
الليزر، العدسات اللاصقة، طب الحول، أمراض و تصور الشبكية
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le :

Agadir Le : 24 février 2023

Honoraires consultation

Patient: Mr. LABYED Youssef

Honoraires 250 DH pour dr rqibate souad pour consultation

Arreter la présente note d'honoraires à la somme de deux cents cinquante dirhams.

DR. S. RQIBATE
Ophthalmologiste
Av. Hassan I Imm. TAIBA
2ème Etage N°8 AGADIR
Tél: 05 29 22 39 70 - 05 29 26 33

Docteur Souad Rqibate

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتورة سعاد الرقيبات

اختصاصية في طب وجراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Chirurgie de la Cataracte, Glaucome, (Tension Oculaire), voies Lacrymales
Laser, Lentilles de Contact, Strabisme, Angiographie Maladies et Imagerie
de la Rétine, Rétinopathie Diabétique

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)، المياه الزرقاء (ضغط العين)، مسالك الدموع
الليزر، العدسات اللاصقة، طب الحول، أمراض وتصور الشبكية
أمراض الشبكية الناتجة عن السكري

Agadir, le :

Agadir Le : 24 février 2023

Mr. LABYED Youssef

Monture pour vision de près + verres correcteurs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VP : OD = + 2.00

OG = + 2.00

Ste AGOUZZAL VISION sarl
MAGASIN N° 02 IMMEUBLE ANA
AF 488 AL QODS AGADIR
GSM: 06 03 12 90 94

Dr. S. RQIBATE
Ophtalmologiste
Av. Hassan I Borj Al Hikma 2
2eme Etage N°7 AGADIR
Tél: 0528 82 86 83 - 0528 22 32 32

شارع الحسن الأول برج الحكمة الطابق 2 رقم 7 - عمارة لينا الطابق الثاني رقم 8 حي المسيرة - أكادير
Av. Hassan I Borj Al Hikma 2^{ème} Etage N°7 - Imm Lina 2^{ème} Etage N°8 Al massira - Agadir
Tél : 05 28 22 32 32 / 05 28 82 86 83 - Email : souadrqibate@gmail.com

Agouzzal Vision

N°20 Immeuble anakhil AF 488 AV Bounaamane cité AL QODS AGADIR

Tél: 0603121094

M. YOUSSEF LABYED

FACTURE N° : F23/0108

Date : 04/03/2023

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
1	VER	ORGANIQUE ANTIRELFET BLEU MAX	250.00		250.00	20.0
1	VER	ORGANIQUE ANTIRELFET BLEU MAX	250.00		250.00	20.0

Corrections :

VL D. Sph: +2.00
VL G. Sph: +2.00

Paiements

Acomptes 0.00
Tiers payant 0.00
Montant total payé : 0.00
Solde : 500.00

Totaux

Total hors TVA : 416.67 Dh
Montant TVA : 83.33 Dh
Total TTC : 500.00 Dh

