

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 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

M22- 0047151

☒ **Maladie**

☐ **Dentaire**

☐ **Optique**

☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12 096

Société : RAN

☒ **Actif**

☐ **Pensionné(e)**

☐ **Autre :**

Nom & Prénom : SANDA NAJIAULLAH

Date de naissance : 19/09/1978

Adresse :

Tél : 2522 919 456

Total des frais engagés : 700 DHS

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/07/2023

Nom et prénom du malade : NAJIAULLAH SANDA

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : NAJIAULLAH SANDA

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
15/06/23	C2 gph		300	

IRAD DENT
Ophthalmologiste
 11mm. Liberté Boulevard de la Liberté
 20000 Agadir - tél : 05 22 31 59 20

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
TAOUIL SOUAB ORTHOPHTE 4, Rue Omar Slaoui (à côté du Agadir) Mers Sultan - Casablanca Tél: 0522 20 07 43 / 0662 86 60 40 Port N°: 34200705	15/06/23					400DH

Bilan orthoptique
 Lancaster

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		
				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 <div> <div>H</div> <div> <div>25533412</div> <div>21433552</div> </div> <div>00000000</div> <div>00000000</div> </div> <div> <div>D</div> <div>00000000</div> <div>35533411</div> </div> <div>G</div> <div>00000000</div> <div>11433553</div>				

B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

Casablanca le 15/05/2023

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بباريس

Madame NAJI OULLAH SAIDA

- PRIERE DE PRATIQUER

- BILAN ORTHOPTIQUE + LANCASTER

Essai prismatique

III partiel Oph

co 21 51 01

TAOUIL SOUAD
ORTHOPTEISTE
24, Rue Omar Sidioui (à côté rue d'Agadir)
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 05 22 20 07 43 / 06 62 86 60 40
Pat N°: 34200705

Dr. Mrad Dali Ahmed Imad
Ophthalmologiste
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance
Ben Jdia - Casablanca
Tél: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

عمارة الحرية مدخل الأوسط. الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جدية ساحة لومكر دوبراي الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - © 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophta.dali@gmail.com

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بباريس

Casablanca le 15/05/2023

Madame NAJI OULLAH SAIDA

- HYFRESH COLLYRE

1 goutte le matin midi et le soir, pour les deux yeux pendant 3 mois

- XAILIN NIGHT

1 application le soir, pour les deux yeux pendant 3 mois

- SERUM PHYSIOLOGIQUE UNIDOSE

Lavage oculaire fréquent pendant 3 mois

Dr. Mrad Dali Ahmed I.
Ophthalmologiste
Imm. Liberté 4ème étage, Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca
Tél: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

عمارة الحرية مدخل الأوسط. الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديّة ساحة لومكر دوبراي الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

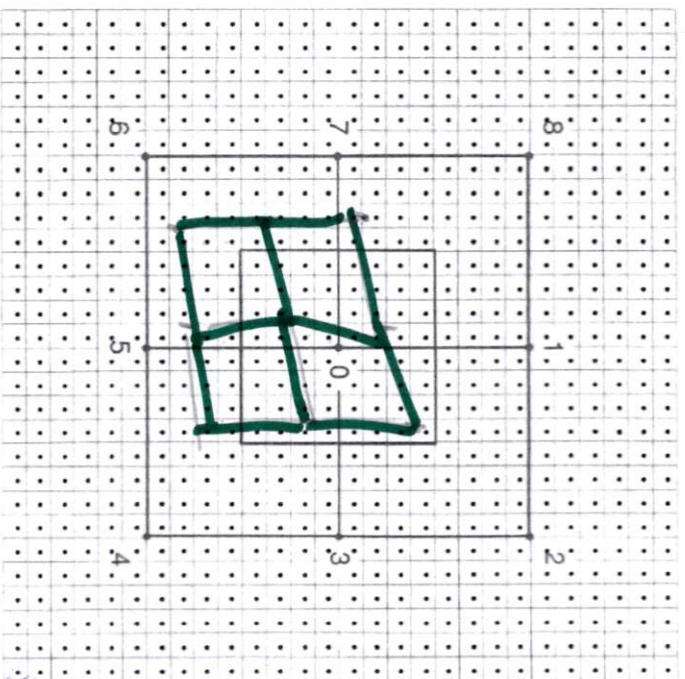
Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - © 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophta.dali@gmail.com

O.G.

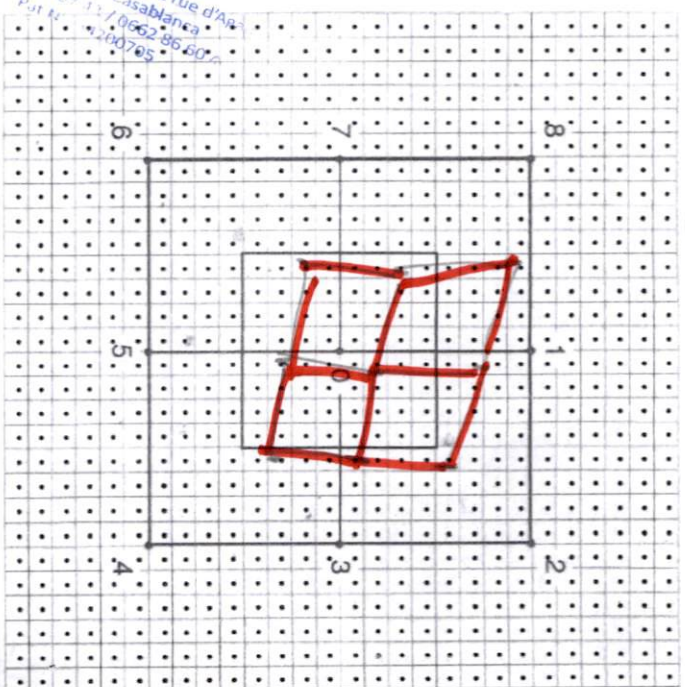
FORME A CHOIX

O.D.



MOUL SOUAL
ORTHOPTE
24, Rue Omar el Mokri (à côté rue d'An
Mme. S. el Mokri - Casablanca
Tél: 0522 70 07 12 / 0662 86 60
Port. N° 4260705

Nasal



© C.E.R.E.S. & E.M.S. Paris. 75019

Mme NATOLLA Saida

le 15/06/2023

4/4/1992

SOUAD TAOUIL
ORTHOPTISTE

Casablanca le 15/06/2023

Cher Docteur

Je vous remercie de m'avoir readressé Mme NAJIOULLAH SAIDA âgée de 44 ans et qui présente les éléments suivants :

Interrogatoire :

Opérée de décompression orbitaire ODG

Diplopie verticale depuis 5 ans

Acuité visuelle :

AVL (SC)

OD 7/10 difficilement

OG 10/10

AVL (AC) 10/10 lève le menton incline légèrement tête sur épaule gauche

Examen moteur : « mesure en dioptrie »

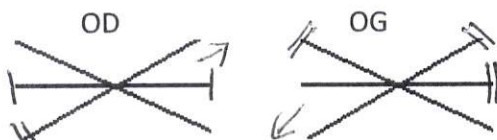
ESE(SC)

VL ET 2 HTD 14

VP X'T 4 HTD 12

Alternance (AC) : OGP+

Motilité oculaire :



RDC (AC) : bon

BILAN SENSORIEL :

Verre rouge

Position primaire:

VL diplopie verticale 12

VP diplopie verticale 8



SOUAD TAOUIL
ORTHOPTISTE
Diplôme d'états de la
Faculté de médecine de Paris
« Sur rendez-vous »

ICE : 002046176000083

Casablanca le 15/06/2023

FACTURE N° FC23070004

POUR : Mme NAJIOULLAH SAIDA

DESIGNATION	MONTANT
BILAN ORTHOPTIQUE + LANCASTER	400
Arrêté la présente facture à la Somme de :	400 DH
QUATRE CENTS DIRHAMS	

TAOUIL SOUAD
ORTHOPTISTE
24, Rue Omar Slaoui (à côté rue d'Aladdin)
Mers Sultan - Casablanca
Tél: 0522 20 07 43 / 0522 86 60 40
Pat N°: 34200705