

## 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**

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-798005



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1839 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre : TA0121-AHMED

Nom & Prénom : 11-9-1952

Date de naissance : 11 RUE IMA HAITAM-TANGER.

Adresse : 06 652 319 33 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :  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 : TANGER Le : 08/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE 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
28/07/2023	1223	10 30	700 DH	INP : 1161485386 Dr. KHEIREDDINE A. OPTALMOLOGISTE Mohamed V - Tanger 39 32 12 12

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KHEIREDDINE A. Optalmo - Tanger 8, Place de l'Orifice - TANGER Tél 0524 39 93 64 24	28/07/2023	536,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

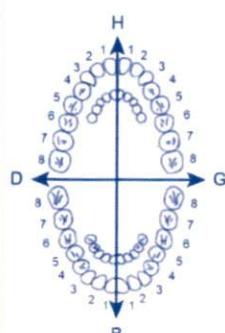
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 :
				1111111111
				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

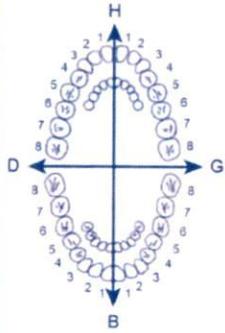


ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(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

**Dr A. KHEIREDDINE**

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Chirurgie de la Cataracte par

Phacoemulsification

Angiographie Numerisée - Lasers

Champ Visuel - O.C.T

Topographie Cornéenne



**الدكتور ع. خير الدين**

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة عدسات العيون (اجلالة)

بالفاکو (الليزر)

أشعة الليزر - راديو الشبكة المرقوم

خريج كلية الطب بأميان (فرنسا)

إختصاصي سابق بمركز أمراض

العيون بأميان

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens (France)

Ancien Ophtalmologiste du Centre

Ophtalmologique Saint Victor d'Amiens

27, Bd. Mohamed V 1<sup>er</sup> étage (Imm. Attijariwafabank)

TANGER - Tél.: 05 39 32 12 12 - Tél./Fax: 05 39 32 12 13

(à côté de la Grande Poste)

27 شارع محمد الخامس الطابق الأول عمارة التجاري وفبنك

طنجة - الهاتف 05 39 32 12 12 - الهاتف/فاكس 05 39 32 12 13

(قرب البريد الكبير)

Tanger, le .....  
28/07/2023

طنجة في

AHMED TAOUZI

53 6.70

OEIL DROIT ET OEIL GAUCHE

= (17890 X 3)

1/ MONOPROST

1 GOUTTE 21H



QSP 06 MOIS



Dr. KHEIREDDINE A.  
OPHTALMOLOGISTE  
27, Bd. Mohamed V - Tanger  
05 39 32 12 12

لتابنبروست  
30 x 0,2 ملل

مونوبروست  
50 ميكروغرام/مل  
محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة

Monoprost®  
30 x 0,2 ml

Monoprost  
50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose

Latanoprost  
30 x 0,2 ml

مونوبروست®  
50 ميكروغرام/مل

محلول قطرات للعين في وعاء أحادي الجرعة  
لتانبروست

0,2 ملل x 30



Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Lot / Fab / EXP :

26106502

8R29  
11 2022  
11 2024





**Dr. A. KHEIREDDINE**

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Chirurgie de la cataracte par

Phacoémulsification

Angiographie numérisée – Lasers

Champ visuel informatisé

OCT

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Amiens (France)

Ancien Médecin Attaché au

Centre Ophtalmologique Saint-Victor d'Amiens

Patente n° 50431371

Identifiant fiscal 81446597

ICE 001623823000003

INP 161085386

Tanger le, 28/07/2023.

### NOTE D'HONORAIRES

A la suite de la consultation / acte côté K, je présente à ..... *Taouzji Attijari* .....

suivant l'usage, ma note d'honoraires CS / *K 30* qui s'élève à : ..... *700 Dhs* .....

Soit la somme de ..... *Sept cent* ..... dirhams réglée espèces / chèque.

*Dr. KHEIREDDINE A.  
OPHTALMOLOGISTE  
27, Bd. Mohamed V - Tanger  
0539 32 12 12*