

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° W21-809417

172880



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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1523

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HADJAD MOHAMMED

Date de naissance :

24/05/1950

Adresse :

LOTISSEMENT ALKHOZAMA
N° E1 158 CASABLANCA

Tél. :

06 14 20 273 Total des frais engagés :

4145,45 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

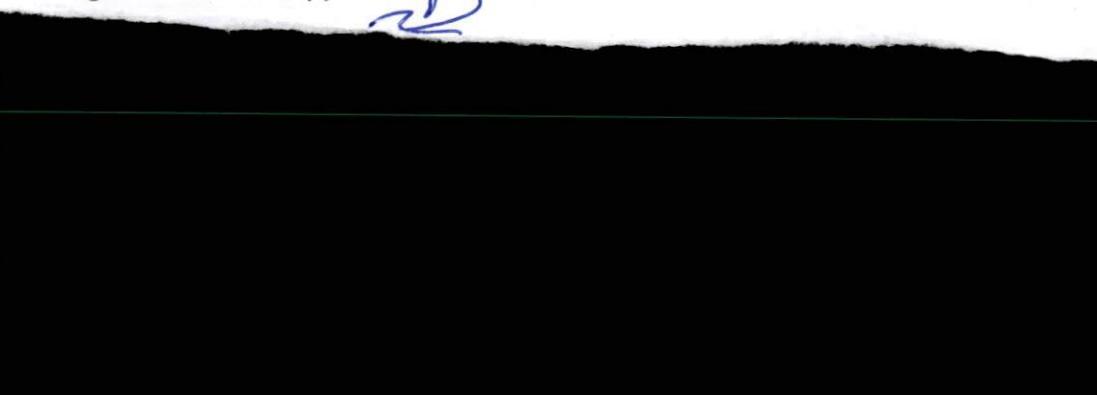
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 22/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNCP N° AA-215/2015

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
9/4/10	G		30000	INP : 09/04/2010 Dr. RABHI Ophtalmologue Bureau Lina 1er étage Hôpital Central 12-50-11-63

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
H. PHARMACIE L'EXTENSION 24 Rue 8 Lissasfa Extension CASABLANCA Tél: 0522 93 48 40	24.07.93	245.45

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
		A M	P C	I M	
BS DIS SARL 8, Rue Ahmed Ouchabi et Angle Rue Major Verdun, Casablanca - Maroc - RC 2822326 IF : 50369095 - ICF : 902822326 INPI : 095001243	28/01/2018 000010	200	100	100	600,00 150,00 150,00 3600,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																	
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 : <input type="text"/>													
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																	
DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																	
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																	
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
	H	25533412	21433552														
	D	00000000	00000000														
	B	35533411	11433553														
	G																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																	



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne du CHU Ibn Rochd
Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيب سابق بالمستشفى ٢٠ غشت

Casablanca le

24 juillet 2023

Mr HADDAD Mohammed

I COMB COLLYRE



une goutte 4 fois par jour , dans l'œil gauche, pendant 15 jours

STERDEX PD



1 app le soir dans l'œil gauche, pendant 15 jours

BLEFARETTE



à mettre dans un verre d'eau chaude puis sur les paupières fermées puis
massage matin et soir, dans l'œil gauche, pendant 1 Mois.

PHARMACIE L'EXTENSION
24 Rue 8 Lissasfa
Extension - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 48 40

*Dr. Rafik Ilyass
Ophtalmologiste
Espace Bureau Lina 1er étage Bd Oued
Daoura (Haj Fateh) Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 10 12 57 / 06 03 05 68 04*

05.22.10.12.57

06.63.65.68.04

dr.rafiq.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)
عمراء لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصدع)



6 118001 040414

أيكومب®
Icomb®

Lot: 71 07 20
Fab: 10 22
Exp: 10 24

PPV: 30 DH 30

STERDEX
pommade ophthalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH

6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouf.
20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable:
Fatima DAOUDI

211005

2024/04

PPC 189,00 DH



8 032668 871717

Dr RAFIK ILYASS

OPHTALMOLOGISTE
ADULTES ET ENFANTS



د. إيلIAS الرفيق

طب و جراحة العيون
للكبار و الصغار

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne du CHU Ibn Rochd

Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيب سابق بالمستشفى ٢٠ غشت

Casablanca le

24 juillet 2023

Mr HADDAD Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue champ large

Vision de loin :

OD = + 1.25 (- 1.75 à 80°)

OG = + 1.25 (- 1.50 à 100°)

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

BS DIS SRL
8, Rue Ahmed Chabbi et Angle Rue Mojaff
Verdun, Casablanca - Maroc - RC : 506105
T.F. : 50309095 - ICE : 002822326000010
INPE : 095001343

Dr. Rafik Ilyass
Ophtalmologiste
Espace Bureau Lina 1er étage Bd Oued
Daoura (Haj Fateh Oulfa) Casablanca
tel. : 05 22 10 12 55 - fax : 05 04 04

05.22.10.12.57

06.63.65.68.04

dr.rafik.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)
عمراء لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصعد)



BS DIS

BS DIS S.A.R.L

FACTURE N° 00185

Date : 22/08/2003

Mr : Haddad

Mohamed

Qté	Designation	Montant
1	monture	600,-
1	V.G.B O.S. +1.25 (-1.75) / 80	1500,00
1	V.G.B O.S. +1.25 (-1.50) à 100	1500,00
Add O.S.C. : +3,00		BS DIS SARL 8, Rue Ahmed Ouahbi et Angle Rue Majjati Casablanca - Maroc - RC : 506105 IF : 50309095 - ICE : 002822326000010 INPE : 095001343
Total HT		3600,00 DH
Total TTC		

Arrêté la présente facture à la somme de

dirhams

Trois mille six cent