

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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° W21-797801

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☒ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12447 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Jibar Nassam

Date de naissance : 12-10-1984

Adresse : A93992

Tél. : 066872744 Total des frais engagés : 1302,22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. DAUDI CHAMA
Ophtalmologiste
65, Av. Fal Ouled Oumeir
4ème étage, Agdal - Rabat
Tél: 05 37 77 43 01 / 06 10 01 02 70

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/12/2023

Nom et prénom du malade : JIBAR SOFI

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Conjonctivite

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 :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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 assistant le Paiement des Actes
30/12/2023	Consultation		0,100	
20/01/2024				
13/01/2024			300,00	



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	
 Hay Richey 0661 10 45 78 INPE : 045078	13/01/24		1	mon. line optique	700 DH	
 Optique & Addition HASSAN, RABAT 06 37 20 48 20	26/01/24				100,00 DH	

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	INP : <input type="text"/>														
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

AQUITY

Maison d'Optique et d'Audition

Facture N° 14/20

Enj: JIBAR Sofici

Rabat le 13/01/20

Désignation

Qte

Prix

Monture optique

AQUITY MOROCCO SARL AU
N°: 4 M. Res Les Camélias
Hay Riad Rabat
06 61 16 48 90
INPE: 045040078

700

Amitez la présente facture à

la Somme de Sept
cent Din ham

Total TTC: 700,00

HT: 583,33

Dont TVA 20%: 116,67

Dr. Chama DAOUDI ep. TAZI

Spécialiste des maladies et de la chirurgie des yeux

Nourrissons, Enfants et Adultes

Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Ancien médecin au CHU de Rabat

الدكتورة شامة الداودي ح. تازي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

للرضع والأطفال و الكبار

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

Le

13 janvier 2024

Enf. JIBAR Sofia

Monture pour enfant + verres correcteurs Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 0.25 (- 1.50 à 8°)

OG = - 1.00 (- 1.75 à 160°)

AQUITY MOROCCO SARL AU

N°: 4 M 8 Res Les Camélias

Hay Riad Rabat

0661 16 48 90

INPE : 045040078

OPTIQUE LA CAPITALE
Optique & Audition
4, Rue Annaba N°1, BASSAN, RABAT
Tel : 05 37 20 48 20
05 37 20 65 01

Dr. DAOUDI CHAMA
Ophtalmologiste
65, Av. Fal Ouled Oumeir
4ème étage, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 43 01 / 06 16 01 02 70

65, avenue Fal Ouled Oumeir, 4^{ème} étage
Agdal-RABAT (en face de MAROC TELECOM)

65, شارع فال ولد عمير ، الطابق الرابع
أكدال، الرباط (مواجه إتصالات المغرب)

Tél : 05 37 77 43 01 - 0537 77 74 12 / GSM : 06 16 01 02 70 / Email : chamaoph@gmail.com

Dr. Chama DAOUDI ep. TAZI

Spécialiste des maladies et de la chirurgie des yeux

Nourrissons, Enfants et Adultes

Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Ancien médecin au CHU de Rabat

الدكتورة شامة الداودي ح. تازي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

للرضع والأطفال و الكبار

خريجة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

Le

30 décembre 2023

Enf. JIBAR Sofia

Bilan orthoptique

ICE: 0637 77 43 01 / GSM: 06 16 01 02 70
Tél: 06 37 77 43 01 / GSM: 06 16 01 02 70
DALLE NAB. - ORTHOPTISTE
Hassan-Rabat
ICE: 0637 77 43 01 / GSM: 06 16 01 02 70
Tél: 06 37 77 43 01 / GSM: 06 16 01 02 70

Dr. CHAMA DAOUDI
Ophtalmologiste
65, Av. Fal Ouled Oumeir
4ème étage, Agdal - Rabat
Tél: 06 37 77 43 01 / 06 16 01 02 70

65, avenue Fal Ouled Oumeir, 4^{ème} étage
Agdal-RABAT (en face de MAROC TELECOM)

65, شارع فال ولد عمير ، الطابق الرابع
أحدال، الرباط (مواجه اتصالات المغرب)

Tél : 05 37 77 43 01 - 0537 77 74 12 / GSM : 06 16 01 02 70 / Email : chamaoph@gmail.com

Facture

Optez pour une vision de Qualité

Adressée à

JIBAR SOFIA

Date : 26/01/2024

Facture N° : 32

Référence	Qté	Description	PU TTC	Montant HT	Montant TTC
Verre VL	2	<p>VERRES ORGANIQUE FILTRE ANTI-LUMIERE BLEUE AMINCIE</p> <p>OD : (-1.50 8) -0.25</p> <p>OG : (-1.75 160) -1.00</p>	500,00	833,33	1 000,00

Total HT (DHS) : 833,33

Total TVA (DHS) : 166,67

Total TTC (DHS) : 1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : mille DHS

Paielement

- ☐ Paiement en cours
☒ Comptant
☐ Chèque

La Direction

OPTIQUE LA CAPITALE
 Optique & Audition
 4, RUE ANNABA N°1, HASSAN, RABAT
 Tel : 05 37 20 48 20
 05 37 20 63 91

DADI Nabil

Diplômé de la faculté de Médecine
de Bordeaux (France)

Rééducation de la Vision Binoculaire
Strabismes, Hétérophories, Amblyopies

Paralysies oculo-motrices, Lancaster

Adaptation de prismes

Champs Visuels Automatiques

(HUMPHREY et OCTOPUS 900 PRO)

Champ visuel (GOLDMANN) (HAAG-STREIT)

Vision des couleurs F. 15 et F. 100HUE informatisée

Electrophysiologie ERG - PEV - EOG

ERG MULTIFOCAL

13, Avenue d'Alger - Hassan - Rabat

Tél. : 05 37 72 00 92

GSM : 06 57 00 05 61

Email : orthodadnab@gmail.com

(sur rendez-vous)



دادى نبيل

خريج كلية الطب ببوردو (فرنسا)

اختصاصي في التعديل البصري

ومعالجة حول العين وشلل العضلات البصرية

فحص مجال النظر ورؤية الألوان بالحاسوب

مخطط كهربية

الشبكية والعين

13، شارع الجزائر - حسان - الرباط

الهاتف : 05 37 72 00 92

المحمول : 06 57 00 05 61

بالموعد

Rabat, le :

30 DEC 2023

NOTE D'HONORAIRES

ENFANT JIBAR Sofia -----

Bilan orthoptique(Strabisme) effectué sur ordonnance du

Dr DAOUDI -----

Somme réglée : 300,00 Dhs)

(Trois cent dirhams)

DADI Nabil - ORTHOPTISTE
Tél. 13, Av. D'Alger - Hassan - Rabat
05 37 72 00 92 / GSM : 06 57 00 05 61
ICE 062001531 (WRS/BP 21511)
CIN: 0000041 - IF: 34204800
CINRS: 7121560

CABINET D'ORTHOPTIE, DE PERIMETRIE ET D'ELECTROPHYSIOLOGIE

DADI Nabil ORTHOPTISTE

Diplômé de la faculté de médecine
de Bordeaux. (France)

Tél : 0537720092 / 0657000561

Nom :

Age ou Ddn :

Adressé(e) par le

Date :

30/11/2023

BILAN ORTHOPTIQUE

INTERROGATOIRE :

Après Nov 2023, Cio en part permanent

ACUITE VISUELLE : VL : OD : AC :

OG : AC :

SC :

SC :

VP :

OD :

(AC ou SC) OG :

FIXATION : OD :

OG :

REFLEXES PUPILLAIRES :

REFLEXES PALPEBRAUX :

MOTILITE :

DEVIATION SOUS ECRAN OU AUX REFLETS (KRIMSKY)

Incomitance :

Loin : AC : ODF :

OGF :

SC : ODF :

OGF :

Près : AC : ODF :

OGF :

SC : ODF :

OGF :

Œil fixateur ou préférentiel :

BAGUETTE DE MADDOX : VL :

(AC ou SC)

VP :

BAGOLINI : VL :

(AC ou SC)

VP :

FUSION AUX PRISMES : VL :

(Avec verre rouge ou

Bagolini) (AC ou SC)

VP :

P.P.A :

P.P.C :

R.D.C :

STEREOSCOPIE : T.N.O. :

60°

SYNOPTOPHORE : 1) Perceptions simultanées : AC : ODF :

OGF :

SC : ODF :

OGF :

$$\rightarrow A = X^r 250 = A_s$$
$$\rightarrow A = X^r 250 = A_s$$

(RAN)

2) Fusion : (AC ou SC)

3) Stéréoscopie :

Neutralise de OD

Syndrome Alphabétique : Regard en haut :

(AC ou SC)

Regard en bas :

- Spéciale en VL et VL (A)

- Sur le plan moteur :

* En VL, la direction est pratiquement stationnaire

* Par contre, en VP, la direction a

une déviation importante

- L'OG n'est pas préférentiel pour la Neutralisation
en VL et au Synoptophore

Impx : - Co. r
- se r de réduction pour
lever la Neutralisation et recouvrir les VB en
VL et VL

à la Vot

DADI Nabit - ORTHOPHTE
13, Av. D'Alger, Hassan-Rabat
Tél. 05 37 72 00 92 / GSM 06 57 00 05 61
(Aut. MRS3/B121311)
ICE: 002001536000041 - F: 34204800
CNSS: 121560