

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° W21-826296



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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12698

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : AIT EL HAJ Mustapha

Date de naissance : 08/04/1987

Adresse :

Tél. : 066 144 755 9

Total des frais engagés

1060,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr SAÏFAOUI NORA
Ophtalmologiste
Médecin agréé permis de conduire
193, Bd Oum Rabii, 1er Etage Oulfa
Casablanca / INPE: 091242545
Tél: 05 22 93 03 80

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AIT E L HAJ

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Affectu ~

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements nécessaires confidentiel à l'intention 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 : 06/03/2024

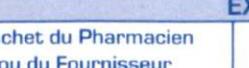
Signature de l'adhérent(e) : K.M

Autorisation CNDP N° : A-0-215/2019

VOLET AD

P...*

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
23/11/24	CV		880.-	NRE: 091242545 DR SAIFAOUI NOUNA Ophtalmologiste Le agrée permis de conduire Bhi 1er Etage C1 091242545

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/10/98	140.20

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
<p>FIRDAOUS VISION AZZI El HASSI HICHAM Océan Méditerranée Talimoune RUE 5 Casablanca TÉL: 0550017899 M.P.T: 09550017899</p>	<p>03 02 2014</p>			871		670,00	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																						
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																		
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																		
				MONTANTS DES SOINS																		
				DÉBUT D'EXÉCUTION																		
				FIN D'EXÉCUTION																		
				O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 																		
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="width: 100%; text-align: center;"> <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 colspan="2">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> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession</p>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
				H																		
				25533412	21433552																	
				00000000	00000000																	
G																						
00000000	00000000																					
35533411	11433553																					
B																						
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																						
MONTANTS DES SOINS																						
DATE DU DEVIS																						
DATE DE L'EXÉCUTION																						

Dr. Nora SAIFAOUI

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



د. نورة الصيفاوي

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس
دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببريس
طبية سابقة يستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة العجلة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفن
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر

ORDONNANCE

23 janvier 2024

Casablanca, le

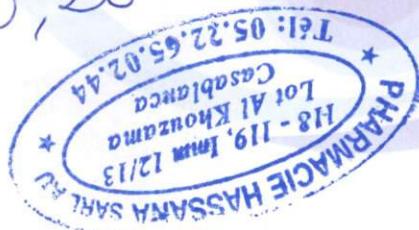
Enf. AIT EL HAJ Taha

140,20
LEVOPHTA: collyre



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

140,20



LEVOPHTA 0.05%	رقم الدفعة /	K1280
Collyre 5ml	FAB /	10 - 2023
ZENITH PHARMA	تاريخ الإنتاج / EXP /	09 - 2025
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr		

6118001270354

PPV: 70,10 DH

66669



LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr



6118001270354

رقم الدفعة / LOT
FAB / تاريخ الإنتاج / EXP / تاريخ الانتهاء /
K1281 10 - 2023 09 - 2025



66669

PPV: 70,10 DH

*Dr. SAIFAOUI
Ophtalmologiste
Medcin agréée LINPE: 091242588
193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com*

193، شارع أم الربيع (قرب ليديك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

Dr. Nora SAIFAOUI

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

- Chirurgie réfractive

- Maladies et chirurgie des paupières

- Maladies de la cornée (kératocône)

- Maladies de la rétine

- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers

د. نورة الصيفاوي

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

يلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس

يلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببريس

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الحالة بالليزر

- تصحيح البصر

- أمراض الدموع وجراحة الجفن

- أمراض القرنية

- أمراض الشبكية

- الليزر



ORDONNANCE

23 janvier 2024

Casablanca, le

Enf. AIT EL HAJ Taha

Monture pour enfant + verres correcteurs Organiques

Vision de loin :

OD = + 0.75 (- 2.25 à 15°)

OG = + 0.75 (- 1.00 à 165°)

AL FIRDAOUS VISION
EL AZIZI EL IDRASSI HICHA
Opticien Optométriste
Bd Oum Rabiaa N° 5 Casablanca
INPE: 0958001899
202 Bd abdelmoumen

NORA SAIFAOUI
Ophtalmologiste
Médecin agréée permis de conduire
1er Etage Oulfa
Tél: 0522930380
193 Bd Oum Rabiaa / INPE: 062425545
Casablanca -

193، شارع أم الريبع (قرب ليديك) الطاقي الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à côté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

CASA LE 13/02/2024

ALFIRDAOUS VISION

OPTICIEN - OPTOMETRISTE

FACTURE : N94/2024

NOM : AIT EL HAJ TAHA NOMENCLATURES CORRESPONDANTES A LA PRESCRIPTION

OD :31 OG :31

1 MONTURE optique 1	500.00 DH TTC
1 MONTURE optique 2.....	00.00 DHTTC
2 VERRE orma blanc	170.00DH TTC
2VERRE orma	00 DH TTC
TOTAL TTC :.....	670.00DH

LAPRESENTE FACTURE ARRETEE A LA SOMME DE :

Six cent soixante dix DIRHAMS AL FIRDAOUS VISION

ICE : 00223025300090

RC : 428231

INPE :095001889

AL FIRDAOUS VISION
EL AZZEL IDRISI HICHAM
Opticien Optometriste
202 Bd abdelmoumen RDC N°5 Casablanca
INPE:095001889