

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.



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

Déclaration de Maladie

N°D. N° P19- 0037422

☐ Maladie

☐ Dentaire

13164.

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 002222 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUKILI EL HADI

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : BP 17038 BAY SARMA II CASABLANCA MAROC

Tél. : 06 6157 7055 Total des frais engagés : 320,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Ouafae Bencheikroun
Ophtalmogiste
Rés. du Palais Sidi Ghandi Casablanca
0521243708
Urgence : 06 6157 1930

Date de consultation : 14/12/19

Nom et prénom du malade : BOUKILI EL HADI (ADHERENT) Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Vite de Refraction

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

Signature de l'adhérent(e) :



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
14.12.19		CS	300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>مستلزمات الصيدلانية</p> <p>الصيدلانية 2 زينة 1 رقم 163</p> <p>الدار البيضاء</p> <p>Tél: 06 66 51 32 46</p>	14.12.19	1800,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

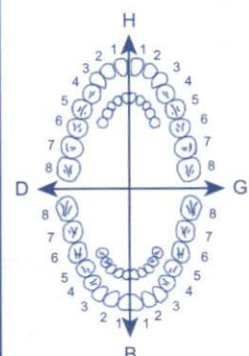
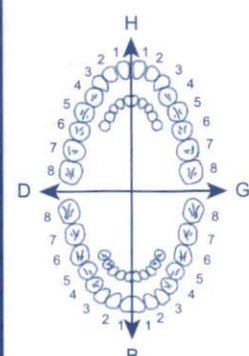
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنشكرون

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية

الطب بالدار البيضاء

اختصاصية في طب و جراحة العيون

جراحة الشبكية

تخطيط أوعية الشبكية - الليزر

عدسات الإتصال

Casablanca, le 14-12-19 في الدار البيضاء

Bookili EL Hade'

Lunettes VL

OD = + 2,25 (-0,50, 70°)

OG = + 2,25 (-0,50, 80°)

Add + 2,50

نظارات السالمية
المالكية 2 زنقة 1 رقم 163
الدار البيضاء
Tél: 06 66 51 32 46

Professeur Ouafae Benckroun
Ophtalmogiste
du Palais de Ghandi Casablanca
05 22 36 37 08

نظارات السالمية

OPTIQUE SALMIA



MEDICAL ET SOLAIRE

Salmia 2, Rue 1 N° 163 - Casablanca
Tél. : 022 37 27 51
Patente : 37604891

Casablanca, le 17 12 19

M. BOUKILI
EL HADI

FACTURE

N° 14/19

Ordonnance de Mr. le Docteur Quafae. BEN CHEKROUN

N° de nomenclature
Correspondant
A la prescription

OD = 407, 409

OG = 407, 409

VL. OD : axe 70° cyl -0,50 sph +2,25

OG : axe 80° cyl -0,50 sph +2,25

VP. OD : axe 70° cyl -0,50 sph +4,75

OG : axe 80° cyl -0,50 sph +4,75

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
<u>2</u>	Montures <u>Optyles</u>	<u>350,00</u>	<u>700,00</u>
<u>4</u>	Verres <u>2 verres organiques</u>		<u>600,00</u>
	<u>Antireflect 2 verres</u>		<u>500,00</u>
	<u>organique Aminces</u>		
	Etuils		
		Total (en)	<u>1800,00</u>

La Présente Facture à la Somme de : MILLE HUIT CENT DIRHAMS

نظارات السالمية
السالمية 2 ريفعة رقم 163
التار البيضاء
Tél: 06 66 51 32 46

Professeur Ouafae BENCHEKROUN
Résidence du Palais Angle Bd. Ghandi
et Yaacoub El Mansour – Imm. D
3 ème étage N° 12 Casablanca.
Tél/Fax : 05 22 36 37 08
Urgence : 06 62 55 19 36

Le : 14-12-19

NOTE D'HONORAIRE

NOM ET PRENOM : Boukili EL Hadi
MEDECIN TRAITANT : Professeur BENCHEKROUN Ouafae
EXAMEN REALISE : Consultation ophtalmologique
HONORAIRES : 300 DH
MONTANT GLOBAL :

LA PRESENTE FACTURE EST ARRETTEE A LA SOMME DE :

Trois cent dirhams

Professeur Ouafae Bencheekroun
Ophtalmogiste
Rés. du Palais Angle Ghandi Casablanca
Tél. / Fax : 05 22 36 37 08
Urgence : 06 62 55 19 36