



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

M22- 0029841

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

155714

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4674

Société : RAD

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : HAMOUCH Mohamed

Date de naissance : 01/06/1959

Adresse : COOP ELWAGA NR 81 DEROUA BERRECHID

Tél. : 06 60 04 9827

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29 Mars 2023

Nom et prénom du malade : HAMOUCH MOHAMED

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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.

Le : 29/03/2023

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0029841

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

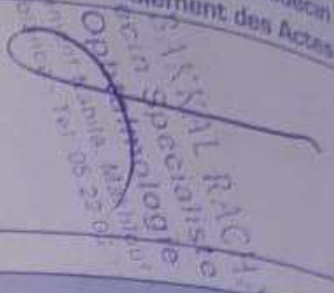
Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
29 Mars 2023	CS		200,00 M	

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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طبيب وجراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

29 mars 2023

Mr. HAMOUCH MOHAMED

Monture + verres correcteurs progressifs
antireflets

VL : OD = + 2.00 (- 0.50 à 37°)

OG = + 1.75 (- 1.00 à 146°)

VP : ODG = Add : + 2.75

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila, Makhlouf
Casablanca

NADIF OPTIC

Opticien - Optométriste

Devis

Le : 03/04/2023

Doit: **HAMOUC MOHAMED N°4674**

Vision de Loin :

Verres : CORRECTEUR PROGRESSIFS ANTIREFLETS

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :	+2.00	-0.50	37	1 400.00
O-G :	+1.75	-1.00	146	1 400.00
Add.	+2.75			

Monture: PLASTIQUE OPTIQUE

800.00

Vision de Prés:

Verres :

	Sph.	Cyl.	Axe	Prix
O-D :				0.00
O-G :				0.00

Monture:

0.00

Total : **3 600.00**

Arrêté la présente Facture à la somme de :
Trois Mille Six Cent Dirhams



124, Av. Mikdad Lahrizi Hay El Houda Sebata- Casablanca
Tél.: 0522382020 / 0600656419 / 0666244242 E-mail: oundif@gmail.co
RC: 427582 Patente: 37488923 IF : 40265282