

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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° P19- 0012147

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Bennachirred Maria M^e sp 0347P Société : Réseau

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : Bennachirred Maria Date de naissance : 6/12/1943

Adresse : Blvd Sidi Abdellah Azoud Casablanca

Tél. : 06 66 1 66650 Total des frais engagés : 2.000 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA Mohammed

OPHTHALMOLOGISTE

104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rte ACAPULCO

Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41

E-mail: berrada.hamid@email.com

Date de consultation : 24 JUIL. 2019

Nom et prénom du malade : Bennachirred Maria Age : 75

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 29 JUIL. 2019

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 : bassa

Signature de l'adhérent(e) : Maria

Le : 29/12/2019

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
24 juil 2019	2	2	300	DR. SERRADA Mohamed CHILOLOGISTE Bis 04 Abdelrhuman berrada.hmid@mail.com 0522 99 40 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El-Omari A.N.C El-Omari El-Omari Domicile de la Pharmacie Tél: 0524 12 12 12	24/07/19	108,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Practicien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>S. M. MERIEN Quartier Palmeras Tel. 0522 93 17 07</i>	25.10.1999	1	Monture VL 2 vermes organiques Anti-relit VL 1 Monture VP 2 vermes organiques Blancs UVP	4000 5000 4000 4000 30000		

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth. The upper arch (maxilla) has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch (mandible) also has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The teeth are represented by circles with numbers inside, and the arches are shown as curved lines connecting the centers of the teeth.

Style Optic

Client

Mr Mme

BENOUHAUD
MARTA

FACTURE N° 001931

Date : 25/07/2019

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Middle six cent sth

dont 20% de TVA incluse

8, Rue Chatilla, Bd . Abdelmoumen, Quartier Palmier - Casablanca -Tél.: 05 22 98 17 07

Patente N° : 34771682 - R.C. : 306750 - I.F. : 42016525

98 17.07
ICE:

~~ICE:
00083532000024~~

Docteur Mohammed Berrada

Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des yeux

Angiographie - Laser

Strabisme - Lentilles de Contact

Correction de la Myopie au Laser



الدكتور محمد براادة

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - علاج بالليزر

الحول - العدسات اللاصقة

تصحيح الميopia بالليزر

24 JUIL. 2019

Casablanca, le.....

BENOUTILOUD Maria

Zunetha

Loin \rightarrow OD : (75, -1,25) -1
OG : (100, -0,75) -0,25

ODG = odd + 3

mes
64,10 x 2

lentilles

1st x 31

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Daoudi,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

104, Bis Bd Abdelmoumen, Casablanca - APULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

6118001100651
LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Daoudi,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

108,20



Pharmacie BERRADA B.C.
Hamid Berrada
Docteur en Pharmacie
Belle Famille - Casablanca
Télé: 0522 99 40 41

S.V. 300 ml

STYLLE OPTIC
Mme Amina DAOUDI
Ortigatier - 38 Abdellatif
S. Rm 101
Quartier Palmer - CASA
Tél: 0522 99 17 07

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104، مكرر شارع عبد المؤمن

Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104 bis, Bd Abdelmoumen Casablanca

92 99 40 40 / 41 - الهاتف: E-mail : berrada.hamid@gmail.com