

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

ditions 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.

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.

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° P19- 0012147

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : BENOUHOUSSA MARIO Secret 0827

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Rehente

Nom & Prénom : BENOUHOUSSA MARIO Date de naissance : 6/7/19

Adresse : Unité 50102, Unité 43002, Casa

Tél. : 0666166650 Total des frais engagés : 2000 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 JUL. 2019

Nom et prénom du malade : BENOUHOUSSA MARIO Age : 31

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 29 JUL 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 : Casa

Le : 29/7/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
24 JUL 2019	C2	300		Dr. BERRADA Mohamed D.P.H.P.A.L.M.O.L.O.G.I.S.T.E Bis Bd Abdelmoumen, Acc. ACAPULCO Tél: 0522 99 40 41 berrada.hamid@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El-Omari A.B.C. D. La Fraternité - Doukkoune Casablanca Tél: 0522 99 00 00	24/07/19	108,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

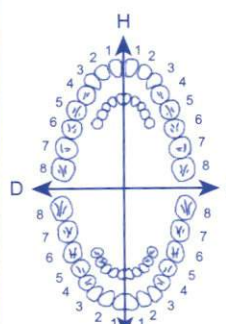
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
STILE OPTIQUE O. MERIEM BERRADA Rue Chérif el-Moudjahid - Oujda Quartier Palmer - CASA Tél: 0522 99 17 07	25/07/19	1	Monture VP			4000
		2	verres optiques			5000
		1	Anh. réglé VP			4000
		2	verres optiques			3000

RELEVÉ 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

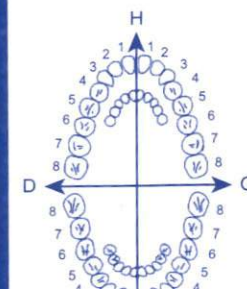
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

Client

Mr Mme

RENOWNED
MARTIN

FACTURE N ° 001931

Date : 25/07/2019

Quantité	DESIGNATION	Prix(U) / TTC	prix total / TTC
1	Monture VL	400,00	
2	verres organiques	500,00	
	Anti-reflet vl		
1	Monture VL	400,00	
2	verres organiques	300,00	
	Blancs VL		
		1600,00	

OPTIC
 M. MERIEUX
 Opticien - Optométriste
 Rue de la Paix - 1000 Bruxelles
 Quartier - Palais de la Justice
 Tel: 0522 93 17 07

Arrêtée la présente facture à la somme de :

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

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 برادة

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - علاج بالليزر

الحول - العدسات اللاصقة

تصحيح الميopia بالليزر

24 JUL. 2019

Casablanca, le.....

BENAOUD MARIA

Zunettes

Loir = OD = (75, -- 1,25) - 1
EG = (100, -- 0,75) - 0,25

ODG = odd + 3

me3
54,10 x 2

Wak mabak wily

124 x 3



~~Pharmacie El-Oumari
Docteur El-Oumari
Bd El-Hamoudi - Casablanca
Tél: 0522 99 40 41~~

ODG

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI
104, Bis Bd Abdelmoumen, rue ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

STYLE OPTIC
Mme MERIEM BERRADA
Opticienne - Optométriste
Bd Abdelmoumen - CASABLANCA
Quartier Palmer - CASABLANCA
Tél: 0522 99 17 07

108,20

إقامة أكابولكو (فوق القرض العقاري السياحي) - 104، مكر شارع عبد المومن
Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104 bis, Bd Abdelmoumen Casablanca
0522 99 40 40 / 41: الهاتف - E-mail : berrada.hamid@gmail.com