

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.

Biologie 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.

Educations :

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.

Maladie :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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- 056253

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409 Société : RAM 35454

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MAMMADI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, Rue KADI RAIS App. N° 7 ANS

Chez nous

Tél. : 06 70 64 28 60 Total des frais engagés : 416 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/07/2020

Nom et prénom du malade : MAMMADI Mustapha Age : 69

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : SOIN POST OPERATOIRE (CATARACTE)

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 :

Le : 28/07/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE DE LA MOSQUE
DR NABIL
Docteur en Pharmacie
75, Rue de l'Atlas - Maatli Casablanca
Tel: 05 22 98 47

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml

LOT/عبار H5127
FAB/تاريخ الإنتاج 09-2019
EXP/تاريخ الانتهاء 02-2021

ZENITH PHARMA
PPV : 58,00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

Montant
des Honoraires

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml

LOT/عبار H4882
FAB/تاريخ الإنتاج 08-2019
EXP/تاريخ الانتهاء 11-2020

ZENITH PHARMA
PPV : 58,00 DHS
AMM N° 270 DMP/21/NRQ

LUX

Nombre

IM

IV

Montant détaillé
des Honoraires

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml

LOT/عبار H5127
FAB/تاريخ الإنتاج 09-2019
EXP/تاريخ الانتهاء 02-2021

ZENITH PHARMA
PPV : 58,00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

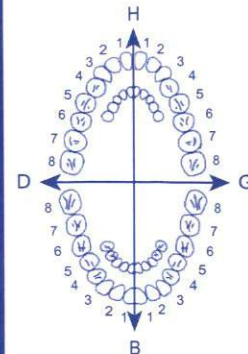
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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
MASTICA

25533412
00000000

00000000
35533411

H

D

00000000

11433553

00000000

11433553

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
LOT/عبار H5152
FAB/تاريخ الإنتاج 10-2019
EXP/تاريخ الانتهاء 03-2021

ZENITH PHARMA
PPV : 58,00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

MONTANTS
DES SOINS

(Crédit
fonctionnel)

Profession

D

botu

5 ml

botu

5 ml

mox 250mg

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 de l'ODF.

[illegible]

| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION MASTIC | | AM N°155/19/0MP/21/NRQDMM PPV : 56,00 DHS JENITH PHARMA Collyre 5ml INDOCOLLYRE 0.1% | |
|---|--|---|--|--|--|
| H 11433553 11433553 35533411 00000000 25533412 00000000 | | H 11433553 11433553 35533411 00000000 25533412 00000000 | | LOT/ H5152 FAB/ 10-2019 EXP/ 03-2021 | |
| D 11433553 11433553 35533411 00000000 25533412 00000000 | | D 11433553 11433553 35533411 00000000 25533412 00000000 | | MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION | |
| D 11433553 11433553 35533411 00000000 25533412 00000000 | | D 11433553 11433553 35533411 00000000 25533412 00000000 | | ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | |



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte

par Pharcoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme

Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr NABIL
Docteur en Pharmacie
16, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél : 05 22 98 44 66 / 26

Casablanca le : 28/07/2020

SOINT POST- OPÉRATOIRES MHAMDI Mustapha

- **1 boîte PHYLARM** Se laver les paupières avec compresse stérile matin et soir.
- **1 boîtes compresse stérile**
- **ICOMB** Collyre une goutte 5 fois par jour pendant une semaine puis une goutte 3 fois par jour pendant une semaine.
Ce traitement doit être arrêté progressivement.
- **INDOCOLLYRE** 1 goutte 4 fois par jour pendant 2 mois.
- **DIAMOX 250 mg** 1 comprimé si douleur avec
- sirop potassium KCL 1 cuillère.

Ce traitement ne doit pas être arrêté sans avis médical

PRECAUTIONS:

- ne pas frotter l'œil opéré.
- ne pas faire d'efforts excessifs.
- En cas de larmoiement vous devez utiliser chaque fois un nouveau mouchoir en papier (pas de mouchoir en tissu!) ou une nouvelle compresse stérile.

Examen de contrôle : cf. carte ci-jointe.