

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

nditions 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.

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.

ntaire :

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.

ladie 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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792

Société : R. A. M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : CIB RETRAITE

Nom & Prénom : HASHTIM AKBAR

Date de naissance : 12.02.1948

Adresse : 11 RUE TABAL BOUXEBLANC C 1 L. CASA

Tél. : 066 312 8664, Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2009

Nom et prénom du malade : CHRAIRI NADIA, Age : 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION Oculaire

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13 SEP. 2009



Déclaration de Maladie

Nº P19- 045974

ND: 41812

Optique

Autres

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
07/09/2023	CS	62	3600	 Dr. D. Telli 07/09/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PHARMA OPTIQUE Ophtalmologie Diplômée 735, Bd Rachid El Mansour Rés. Al Anfa - Casa Tél: 05 22 86 85 76	15/09/2010	1	1	2	2	500,00 500,00 4.000,00 600,00 2050,00

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 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 DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

**Ancienne interne et attachée au
CHNO des QUINZE-VINGTS Paris**

Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفافي الوطني

لطب العيون 15-20 بباريس

خريج جامعة باريس 6

Casablanca, le lundi 7 septembre 2020

Madame CHRAIBI Nadia

DEUX PAIRES DE LUNETTES

DE LOIN

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophtalmologiste
207 Bd. Zerkouni 3ème étage
Casablanca 94 91 66 25

Oeil Droit : (135° -0,25)

Oeil Gauche : (15° -0,50) + 0,75

DE PRES ANTI UV BLEUS

Oeil Droit : (135° -0,25) + 2,50

Oeil Gauche : (15° -0,50) + 3,25

PHARMA OPTIQUE
Ophtalmologiste
235, Bd. Yacoub El Mansour
Rés A. Antara
Tel: 05 22 26 85 76

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophtalmologiste
207, Boulevard ZERKOUNI
Tél: 05 22 94 91 66 - CASA

pharma

OPTIQUE

FACTURE

FACTURE N° : **143/2020**

CLIENT : **CHRAIBI NADIA**

DATE FACTURE : **11/09/2020**

DESIGNATION		PRIX TTC
<u>Montures</u> :	<u>1</u> OPTIQUE (vision de loin)	500,00 DH
	<u>2</u> OPTIQUE (vision de pres)	550,00 DH
<u>Verres</u> :	<u>OG1</u> ORGANIQUES BLANCS ANTIREFLETS	200,00 DH
	<u>OD1</u> ORGANIQUES BLANCS ANTIREFLETS	200,00 DH
	<u>OG2</u> ORGANIQUES BLANCS ANTI LUMIERE BLUE	300,00 DH
	<u>OD2</u> ORGANIQUES BLANCS ANTI LUMIERE BLUE	300,00 DH
<u>Nomenclatures</u> :	OD : +0.00 (-0.25 à 135°) , Add = +2.50 ,Prisme = +0.00	
	OG : +0.75 (-0.50 à 15°) , Add = +2.50 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

DEUX MILLE CINQUANTE DIRHAMS

Total TTC : 2 050,00 DH

Total HT : 1 708,33 DH

TVA 20% : 341,67 DH

Frais de Timbres : 5,13 DH

Montant Total Payé : 2 055,13 DH



R.C 92631 IF 2222044 Patente 34819120 CNSS 6066460