

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.

Diagnostique 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.

Prothèse 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- 045974

ND: 41812

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : R. A. M.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : CDB RETRAITE

Nom & Prénom : HASHIM AKBAR

Date de naissance : 12.02.1948

Adresse : 11 RUE JABAL BOUYEBLANE CIL. CASA

Tél. : 066.312.8664 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/09/2020

Nom et prénom du malade : CHRAÏBI 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 :

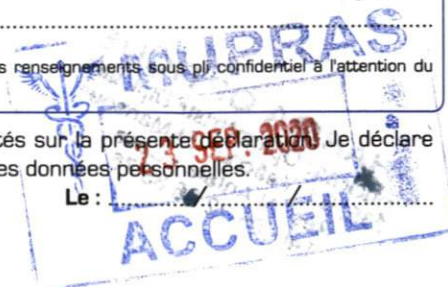
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 07/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :



[illegible]

07109 CS	3004	D. ELLIOTT 207 Borlase Tel: 05 22 9 44
220	62	

[illegible][illegible][illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Montre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PHARMA OPTIQUE Opticienne Diplômée 735, Bd Yacoub El Mansour Rés. Al Anfa - Casa Tél. 05 22 86 85 76	11/09/2020					500,00
						500,00
						400,00
						600,00
						<u>2000,00</u>

PHARMA OPTIC Opticien Diplômé 735, Bd Vassouli - Casa Rés Al Anfal - Casa Tél: 05 22 86 85 76	14/09/2020	Importation optique	500,00
		Importation optique	500,00
		2 verres antireflets	400,00
		2 verres anti lumière bleue	600,00
			<u>2000,00</u>

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> D 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div style="text-align: center;"> H 21433552 00000000 00000000 11433553 B </div> <div style="text-align: center;"> G </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>

Docteur Saïda 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 الإستشفائي 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

Oeil Droit : $(135^\circ -0,25)$

Oeil Gauche : $(15^\circ -0,50) + 0,75$

DE PRES ANTI UV BLEUS

Oeil Droit : $(135^\circ -0,25) + 2,50$

Oeil Gauche : $(15^\circ -0,50) + 3,25$

PHARMA OPTIQUE
Opticienne Optométriste Diplômée
735, Bd. Yacoub el Mansour
Res. A. Antale Casa
Tél 05 22 96 85 76

Dr. EL ALAOUI Saïda
Ophtalmologiste
207, Boulevard ZERKTOUNI
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
Montures : 1	OPTIQUE (vision de loin)	500,00 DH
2	OPTIQUE (vision de pres)	550,00 DH
Verres : OG1	ORGANIQUE BLANCS ANTIREFLETS	200,00 DH
OD1	ORGANIQUE BLANCS ANTIREFLETS	200,00 DH
OG2	ORGANIQUE BLANCS ANTI LUMIERE BLUE	300,00 DH
OD2	ORGANIQUE BLANCS ANTI LUMIERE BLUE	300,00 DH
Nomenclatures : 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



095004461

ICE : 001579536000033

PHARMA OPTIQUE
Opticienne Optométriste Diplômée
235, Bd Yaacoub El Mansour
Rès Al Anfal - Casablanca
Tél : 05 22 36 85 76

R.C 92631 IF 2222044 Patente 34819120 CNSS 6066460