

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.

Pathologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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- 053237

Le conjoint 2048 Optique ND:45586
Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2009 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mme FASSIL Amina (Ep. Bencherif)

Date de naissance : 11-04-1956

Adresse :

Tél. : 0661711176 Total des frais engagés : #706.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Date de consultation : 14 OCT. 2020

Nom et prénom du malade : FASSIL Amina Age: 64 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie ophtalmologique

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 Casablanca Le : 14.10.2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
11 OCT. 2020	Consultation Surveillance 1/100N	27015	450,-	Dr. BERRADA MOHAMMED OPHTALMOLOGISTE Bd Abdelmoumen, Rte ACPULCO 13 99 40 40 / 0522 99 40 41 berrada.hamid@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie SEKA 14 Rue Reaumur 75002 Paris Tél / Fax : 01 42 70 52 22	14/10/20	256,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed Berrada

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser

4bis Rue Rebiaa Didi - 0522 27 65 80
Casablanca, le ...
Mme SEKKAT Latifa
Dr. Berrada Hamid
Pharmacie LILLAS M
Doutre Rebiaa Didi - Casablanca - Casablanca

51,60 FASSIL
Bropdex

150,00 10g x 4 i * 15
Hydrocortisone 10%
10g x 3 i * 12
Tobradex
54,40 DH le 50g x 15 i
256,00
DR. BERRADA Mohammed
OPHTHALMOLOGISTE
104, Bis Bd Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

كن حذراً تسب القيادة قبل قراءة المنشية
Be careful! Don't drive without reading the leaflet
Soyez prudent! Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Do not Discard in domestic waste
(Do not exceed the prescribed dose
Tubette A 0,1ml / Tube A 0,1ml /
معلقة A 0,1مل / قلم A 0,1مل

Bropdex 0,3g / 0,1g
Tobramycin / Dexamethasone
Flacon de 10 ml
6 118001 272549

zenith pharma

Fabricant par / Manufactured by / مصنوع من طرف
12, Korinthou Street, 15451, Neo Petichio, Athens - Grèce
Distribué par / distributed by / موزع من طرف
56, Zone Industrielle, Tassila, Inezgane Agadir - Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable

بروپدیکس®

توبرا میسین / دیکسامیتازون

0,3 غ /
0,1 غ

قطرات العين
في شكل محلول

قارورة
من فئة
10 مل

Lot N° / B N° : 001707
Fab / Mfg : 05/2020
Per / Exp : 05/2022

PPV 51.60 DH

TOBRADEX®
POMMAD OPHTALMIQUE
3,5G PPV: 54,40 DHS
Boîte de 1 tube
Laboratoires Sotema, Bouskoura
AMM N° 455/16 DMP/21/ NRO
6 118001 070602
69020-4

إقامة أكابولكو (فوق القرص العقاري السياحي) - 104، مكرر شارع عبد المومن البيضا
Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca
Tél.: 05 22 99 40 40/41 - الهاتف : E-mail : berrada.hamid@gmail.com

Docteur Mohammed Berrada

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد براادة

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

Casablanca, le 14 OCT. 2020

Reçu

Reçu de Mme FASSIL AMINA la somme
de quatre cent cinquante (450,-) dirhams
comme honoraires pour une consultation
spécialisée avec examen du fond d'œil (K15).

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

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

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

Tél.: 05 22 99 40 40/41 - الهاتف : E-mail : berrada.hamid@gmail.com