

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.

rmacie :

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.

tique :

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.

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

46336

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016607

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1029 Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BERTIL HALIMA Date de naissance : 1952

Adresse :

Tél. : 461526609 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/10/2020

Nom et prénom du malade : BERTIL HALIMA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : / /

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 l'accomplissement des Actes
13/10/20		CS	2600	
06/10/2020		CS	2600	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/10/2020	31.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13.10.20	Oct K30	FC=500
	13.10.20	Oct K30	Hu=700
	13.10.20	Ang K30	FC=600
	13.10.20	Ang K30	Hu=600

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IV		
	11/10/20					1500

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 d

SOINS DENTAIRES

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

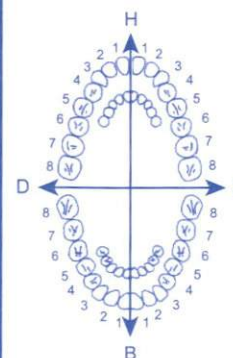
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hind KHARBOUCH JOUNDY

Spécialiste en Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

Cabinet
Ophtalmologie

د. هند خربوش جندى

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكية واللازر

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

PHARMACIE & PARA ACIMA INARA
HAMID HAZZAZ
PHARMACIEN

10111 MARS AIN CHOCK N° 86
41: 05 22 57 49 12 - CASABLANCA

Ordonnance

Casablanca le : 06 OCT. 2020

Mme BERRIL HALIMA

45.50 x 2

Sédatif PC

2cp x 7j 15'

a sucrer



00451
81-1402

BOTTU SA
PPV : 45 DH 50

États anxieux
Troubles mineurs du sommeil

Sédatif PC

Jr. Hind Kharbouch Joundy
Ophtalmologiste
Angle Bd, 2 Mars Et Bd. Gqd
Residence Al Majd Imm. Y, N°
Tél. 05 22 57 49 12

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عمارة I ، الرقم 1، عين الشق - الدار البيضاء

Angle Bd, 2 Mars & Bd Al Qods, Residence Al Majd Imm I - N°1, Ain Chock - Casablanca

INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr_kharbouch@hotmail.com

Dr Hind KHARBOUCH JOUNDY

Spécialiste en Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

Cabinet
Ophtalmologie

د. هند خربوش جندي

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكية واللاز

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

0661526409

Ordonnance

06 octobre

Casablanca le : 2020

Mme BERHIL Halima

Berthila Optique
817 Bd. 2 Mars - Imme I - Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 52 10 61 / 0522 10 27 89

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques, Antireflets

VL : OD = + 0.50 (- 0.75 à 147°)

OG = + 0.50 (- 1.00 à 45°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.25

Dr. Hind Kharbouch Joun
Ophtalmologiste
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Qods
Residence Al Majd Imm. Y, N°1
Tél: 0522 52 10 61 / 0522 10 27 89

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عمارة I ، الرقم 1، عين الشق - الدار البيضاء
Angle Bd, 2 Mars & Bd Al Qods, Residence Al Majd Imm I - N°1, Ain Chock - Casablanca
- INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr_kharbouch@hotmail.com

Ordonnance

Casablanca le : **13 octobre**
2020

COMPTE RENDU

TOMOGRAPHIE A COHERENCE OPTIQUE MACULA

Mme BERHIL Halima 68 ans

RC Rétinopathie diabétique

-Œil droit et gauche :

- Absence d'anomalie de l'interface vitréo-maculaire
 - Entonnoir fovéolaire conservé
 - Absence d'épaississement maculaire OG 226 um OD223 um
 - Absence de DSR /Irrégularité de L'EP avec léger DEP à gauche
 - Hyper réflectivité normale du complexe Bruch
- Hind Kharbouch Joundy**
Ophtalmologiste
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Qods
Residence Al Majd Imm. Y, N°1
Tél: 0522 52 10 61

Dr Hind KHARBOUCH JOUNDY

Spécialiste en Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact



د. هند خربوش جندى

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكية واللازر

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

Ordonnance

Casablanca le : **13 octobre**
2020

Mme BERHIL Halima 68 ans

Compte rendu Angiographie rétinienne

Oeil droit et gauche:

Images couleurs et l'Anyrethres après injection de la fluorésceine:

- * Microanévrismes

- * Hémorragies intra-rétiniennes superficielles et profondes dans les 4 quadrants

- * AMIR

- * Absence de diffusion du colorant au temps tardifs en périmaculaire

C/C : Rétinopathie diabétique non proliférante modérée en ODG

Dr. Hind Kharbouch Joundy
Ophtalmologiste
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Qods
Residence Al Majd Imm. Y, N°1
Tél: 0522 52 10 61

Dr Hind KHARBOUCH JOUNDY

Spécialiste en Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

Cabinet
Ophtalmologie

د. هند خربوش جندى

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكية واللازر

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

Ordonnance

Casablanca le :

Patient : **BERHIC HAINA**

Date : Heure : Clinique :

Nature de l'affection : **RD + ND**

Acte :

	OD	OG
Chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OCT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Angiographie rétinienne	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Topographie cornéenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microscopie spéculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
12 Rue des Papillons, Casablanca
Tél : 0522 25 71 71 (BLG) / Fax : 0522 25 11 15

Dr. Hind Kharbouch Joundy
Ophtalmologiste
Angle Bd 2 Mars Et Bd. Qods
Résidence Al Majd Imm. Y, N°
Tél : 0522 25 11 15

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عمارة Y، الرقم 1، عين الشق - الدار البيضاء
Angle Bd, 2 Mars & Bd Al Qods, Resdience Al Majd Imm Y - N°1, Ain Chock - Casablanca
INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr_kharbouch@hotmail.com

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 13/02/20

BON DE REGLEMENT

Reçu de M *Serhif Halima*

La somme de : **DEUX MILLE QUATRE
CENT DIRHAMS**

2.400,00 DHS

Pour : ANGIOGRAPHIE + OCT
(k30*2) (FC+HM)

*Dr. Hind Charbouch Joundy
Ophtalmologiste
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Geds
Residence Al Maïd Imm. V, N°1
Tél: 0522 52 10 61*

Cachet et signature

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



FACTURE

213

CLIENT(E) : BERHIL HALIMA

DATE :15/10/2020

PRODUITS					QUANTITE	PRIX U TTC	TOTAL TTC
MONTURE OPTIQUE					1	500	500
VERRE ORGANIQUE					2	500	1000
PROGRESSIF AR							
	S	C	A	AD			
OD	+0.50	-0.75	147	+2.25			
OG	+0.50	-1.00	45	+2.25			
-----					-----	TOTAL TTC	1500

Mode de paiement : en espèces.

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE CINQ CENTS
DHS TTC

Bousfiha Optique
810, Bd. 2 Mars - Inara 1 - Ain Chock - Casa
Tél.: 05.22.50.69.26 / 05.26.10.27.88