

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.

Radiologie 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.

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Déclaration de Maladie

N° W19-572354

50145



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

2704

Société :

RAM

Retraite

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HANABLI EL BOUZZAOUI

Date de naissance :

30/10/54

Adresse :

6, rue JBEL AROUI CIL CASABLANCA

Tél. :

0662097988

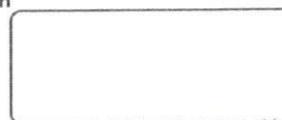
Total des frais engagés :

200 Dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10 DEC. 2020

Age:
Enfant

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :



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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
BINET D'ORTHOPIE LAHLO 19 Rue Hrdi Chaz Rifi 10 LOGEMENT	04.11.2020	Sejour orthopédiqe				200 DHS	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412 00000000	21433552 00000000		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	35533411	11433553		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'ORTHOPTIE

HOUWA LAHLOU

Diplômée de la faculté
de médecine de Montpellier

FETTOUMA JOUAHRI

Diplômée de la faculté
de médecine de Bordeaux

Casablanca, le 04. 11. 2006

FACTURE 509/26

Je soussignée certifie avoir reçu de la part de

Mme-Mr : HANABL ELBOUAZZAOUI

La somme de 200 DHS

(Deux cents dirhams)

pour l' examen suivant:

* examens orthoptique

examen prescrit par son médecin traitant.

~~CABINET D'ORTHOPTIE
LAHLOU JOUAHRI
19, Rue Hadj Omar Riffi
Casablanca
Tél : 0522-30-63-10
Patentes N° :34307078/34307079
ICE : 001930840000067/ 001986132000013.~~

19 Rue Hadj Omar Riffi-casablanca Tél :0522-30-63-10

Patentes N° :34307078/34307079

ICE : 001930840000067/ 001986132000013.

CABINET D'ORTHOPTIE

 **Fettouma JOUAHRI**

Diplômée de la faculté de
Médecine de Bordeaux.

Houda LAHLOU

Diplômée de la faculté de
Médecine de Montpellier.

Casablanca , Le 04 - 11 - 2020

Docteur,

Le bilan orthoptique de **Mr HANABLI El Bouazzaoui** , qui porte une occlusion devant l'OD , depuis 1 mois ½ , montre les éléments suivants :

BILAN MOTEUR :

AC : Loin : orthophorie sans diplopie
Près : orthophorie

Regard à droite : O

Regard à gauche : Xt18 HD2

MOTILITE :

Normale

BILAN SENSORIEL :

Lang : + + +

Amplitude de fusion : Loin : D8 C30 refusion à +25
Près : D'10 C'35 refusion à +30

CONCLUSION :

On note ainsi une nette régression de la paralysie du droit interne droit .
Il persiste une petite gène dans le regard latéral gauche , que le patient devrait éviter quelques temps .
On a donc supprimé l'occlusion afin de favoriser le fusion binoculaire .

Bien à vous .

CABINET D'ORTHOPTIE
Fettouma JOUAHRI
Houda LAHLOU
19, Rue Hadj Omar Riffi - Casablanca
Tél.: 05 22 30 63 10/05 22 54 11 49