

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.

biologie 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 canaux, 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 canaux.

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- 049094

☒ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

50160

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00734 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA ABDERRAFIC

Date de naissance : 1949

Adresse : 186 LTS FLORIDA - CASABLANCA

Tél. : 066520355 Total des frais engagés : 3232,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (5 LG) - Fax : 0522 25 11 15

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENYAHIA ABDERRAFIC Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : I.V.T. 004

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 : 30 / 11 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

RELEVÉ 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
25/11/2008	Visite de suivi	N° 262/2008	2970,-	
Dr. J. ZAIN Ophthalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons OASIS - Casa Tél.: 0522 25 71 71 (S.C.G.) - Fax: 0522 25 11 15				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. BENYAHIA Mohamed Michal Pharmacie RABIS 173, Bd. El Hira Lot Errabbi BERRECHID - Tél.: 0522 33 69 00	24/11/2008	262,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

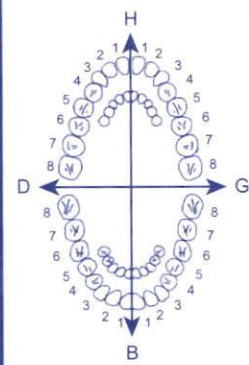
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدالر البيضاء

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

Casablanca le : 24-M-20

ORDONNANCE MEDICALE

Yassir A

ABDERKA EIC

PPV : 40DH40

Flacon de 5 ml

42,40
➤ EXOCINE (collyre)

1 Gtte 4 fois par jour

2,20
➤ INDOCOLLYRE (collyre)

1 Gtte 4 fois par jour

164,20
➤ COSOPT (collyre)

1 Gtte 2 fois par jour



INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml

LOT/عبار: H5297
FAB/تاريخ الإنتاج: 11-2011
EXP/تاريخ الانتهاء: 04-2022

ZENITH PHARMA
PPV : 58,00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

LOT T020107
EXP 02 2022
PPV 164.20 DH

GENYAMA Mohamed Hicham
macie RAB13
Lot Errabii
Tél: 0522 33 83 00

Urgence 24/24

Oul dit



Casablanca le :

COMPTE RENDU OPERATOIRE

NOM ET PRENOM : BENYAHIA ABDERRAFIE
DATE D'INTERVENTION : 25/11/2020
CHIRURGIEN : D^r ZAIM
ANESTHESISTE : D^r EL KASRI
DIAGNOSTIC : Injection Intra Vitréenne (OD)

- ✓ Asepsie rigoureuse à la Bétadine
- ✓ Repérage du site d'injection à 4 mm du limbe supérieur
- ✓ Injection Intra Vitréenne anti VEGF

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
43, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدالر البيضاء

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

Casablanca le : 25/11/2022

NOTE D'HONORAIRE

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste

Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15

Le Docteur

L'Honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mme, Mr, Mlle BENYATTA ABDEERRAFIC

Et Lui adresse Selon L'usage, sa note D'Honoraire.

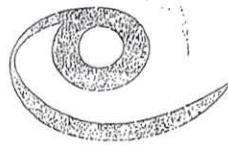
Soit La Somme de K. 1.00

Dr J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15

.....DHS

Urgence 24/24

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



مركز العيون
للرعاية البيضاء

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

BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Enca le :

Date d'entrée 24/11 heure

Nom et prénom du patient BEN YAHIA Age

N° CIN du patient ou du tuteur ABDEERRAFIE

Adresse FES

Téléphone 06 65 20 03 56

Personne à contacter en cas D'urgence

Téléphone

Médecin traitant D^r ZAIM Durée prévue d'hospitalisation

Motif d'hospitalisation IVT AVASTIN (OD)

Affiliation à une couverture
Maladie

☒ Oui

☐ Non

ATTENTION :

En cas de fausse déclaration, la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration maladie à l'attention d'un organisme d'assurance maladie.

Partie réservée aux admission des patients affiliés à une couverture maladie.

Nom et prénom de l'assuré lien de parenté
(Si différent)

Organisme assureur

DUPRAS

Mode de paiement

☒ Payant

☐ Prise en charge

Nom et Prénom (*)

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date de sortie Heure

Durée d'hospitalisation

Nom Et prénom

Signature

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons ORS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

Maladies et Chirurgie des yeux

Laser Angiographie Lentilles de contact

Casablanca

Reçu de caisse

N° : 20112512302401100 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
3920/20	BENYAHIA ABDERRAFIE	25/11/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BHCI	2 970,00
PAYANT	Total payé	2 970,00
DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS		

Reçu établi par : RETINE

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 11 11 - Fax: 05 22 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

Maladies et Chirurgie des yeux
Laser Angiographie Lentilles de contact
022.25.71.71 / 022.25.11.15

F A C T U R E

N° 2 481 / 2020 du 25/11/2020

Nom patient	BENYAHIA ABDERRAFIE	Entrée 25/11/2020	Sortie 25/11/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1,00		1 485,00	1 485,00
			Sous-Total	1 485,00
Total Frais Clinique				1 485,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. ZAIM JAMAL (ophtalmo)	1,00	K40	1 485,00	1 485,00
			Sous-Total	1 485,00
Total prestations externes				1 485,00

	Total général 2 970,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE NEUF CENT SOIXANTE-DIX DIRHAMS	

Encaissements		Chèque			Total encaissé	Solde
		2 970,00			2 970,00	0,00

Ref Chq : BMCI/

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél.: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15