

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



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

Déclaration de Maladie

N° W19-417920

ND: 52187

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5460

Société :

Retraite

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom :

BEL FKIH Abdelahman

Date de naissance :

01-01-1954

Adresse :

Ighli FN: 88 Lamhamel Marrakech

Tél. :

0662054997

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL FILALI EL MEHDI
Médecin Capitaine
Service Ophtalmologie
Hôpital Militaire Avicenne
Marrakech

Cachet du médecin :

Date de consultation :

16-12-2020

Nom et prénom du malade :

Belfkih abderrahman Age: 66ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

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 :

Marrakech

Le :

17/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Le: 19/10/2024

ORDONNANCE

Abdenathmane Belfkikh

Patient suivi pour glaucome pseudo-exfoliatif
depuis octobre 2020 sous cosopt.

CV 24.2

De Humphrey

BOUSSEKRI Zakia
ORTHOPÉDISTE
9, Rue de Taza - Rés. A3MAE - Apt. N° 4
Marrakech - Tél. : 0644 719 59

Dr Zineb ALGOUTI
Médecin Interne
CHU Med VI Marrakech

**Mutuelle des Forces
Armées Royales**

32, Rue FARHAT HACHAD
Kebibat AKKari BP, Rabat
Tél: 05 37 72 17 46



**تعاضدية القوات المسلحة
الملكية**

32 زنقة فرحة حشاد القببات
العكاري ص ب : 92 الرباط
Fax: 05 37 26 13 66/20 70 23

Feuille de maladie ورقة المرض

معلومات خاصة بالمنخرط

Renseignements relatifs à l'adhérent

N° Carte d'identité nationale _____ رقم بطاقة التعريف الوطنية

N° CCP _____ رقم الحساب البريدي

Nom, Prénom et Grade _____ الاسم العائلي، الشخصي والرتبة

Unité _____ الوحدة

Adresse _____ العنوان الشخصي

Bénéficiaire المستفيد

Nom et Prénom _____ الاسم العائلي الشخصي

Date Naissance _____ تاريخ الازدياد

Adhérent ☐
المنخرط

Conjoint ☐
الزوج -ة

Enfant ☐
الابن

Maladie ☐ المرض Maternité ☐ الولادة Accident ☐ حادثة

المصاريف	Nombre prospectus	عدد البيانات	توقيع المنخرط
Frais engagés/.....Dh	Nombre pièces	عدد المرفقات	Signature Adhérent

Le _____ في

Identité et signature du correspondant de la Mutuelle

P.U.	Nbr	Prix Total	ORDONNANCE	Page 2
			<p><u>Abser an-cme Belefkih</u></p> <p>DR ZINEB ALGOUTI Médecin Interne CHU Méd VI Marrakech</p> <p>Chirurgie cataracte OG (Glaucome pseudo-exfoliatif sous Cosopt)</p> <p>A</p> <p>Le 19.10.2020</p> <p>Cachet Médecin</p>	
Montant Global			<p>Cachet et signature du pharmacien :</p> <p>DR ZINEB ALGOUTI Médecin Interne CHU Méd VI Marrakech</p>	

بوتسريت زكية

-----●-----
BOUTSERRIT Zakia

-----●-----
ORTHOPTISTE

-----●-----
Diplômée de la Faculté
De Médecine Paris VI

MARRAKECH Le 20/10/2020

Note d'honoraires

Mr BEL FKIH ABDERRAHMAN

Reçu la somme de 350.00dh (trois cent cinquante dirhams)
honoraire pour examen : champ visuel OD et OG

Le numéro INP n'est pas encore attribué

9 إقامة اسماء رقم 1 (امام فيكتور هيكو) جليز مرا كش الهاتف: 0524 44 79 59 ; 0653224199

9, Rés Asmae. N° 1 (en face Victor Hugo) Guéliz Marrakech Tél: 0524447959, 0653224199

.ICE : 00.211.255.9.0000.11

IF : 68908359

TP : 45129126

CABINET D'ORTHOPTIE, DE PERIMETRIE ET D'ELECTROPHYSIOLOGIE

ZAKIA BOUTSERRIT
ORTHOPTISTE
Diplômée de la faculté
De Médecine Paris VI
Rééducation de la vision Binoculaire
Hétérophories, strabismes, Amblyopies
Paralysies oculo-motrices - Lancaster
Adaptation de Prismes
Périmétrie automatisée: HUMPHREY
Vision des couleurs
Électrophysiologie ERG - PEV - EOG

زكية بوتسريت
خريجة كلية الطب بباريس (فرنسا)
اختصاصية في الترويض البصري
معالجة حول العين وشلل العضلات البصرية
فحص مجال النظر- رؤية الألوان
مخطط كهربائي للشبكية والمسارات البصرية

MARRAKECH, LE 20/10/2020

EXAMEN DU CHAMP VISUEL

NOM: Mr BEL FKIH

PRENOM: ABDERRAHMAN

AGE: 66 ans

Suivi par : Dr ALGOUTI

Test choisi : test de seuil central 24-2

Stratégie: SITA-FAST

Correction Optique:

OD: +3.00

OG: SC

ANALYSE DES RESULTATS :

✓ **ŒIL DROIT :**

✓ Les indices de déficit diffus et déficit localisé (MD, PSD)
sont normaux

✓ Test d'hémi-champ glaucomateux : dans les limites normales

✓ **ŒIL GAUCHE :**

✓ Déficit diffus seul

✓ L'indice de déficit diffus (MD) : perturbé

✓ Seuil fovéal : abaissé

✓ **CONCLUSION :**

OD : Champ visuel normal

OG : Déficit diffus avec seuil fovéal abaissé

Cordialement

BOUTSERRIT Zakia
ORTHOPTISTE
9, Rte de l'Asma - Rés. Asmae - Appt N° 1
Marrakech - Tél : 05 24 44 79 59