

## 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W19-463811/5403

53029

Optique

Autres



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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JADIB

Retraité

Date de naissance : 26/11/1962

Adresse : 2, lot les Arénies, Rés. El Bardai, n° 15

Tél. : 0661 173321

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Dafir EL BARDAI

OPHTHALMOLOGISTE

219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai

Maârif - CASABLANCA

Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01

Date de consultation : 10 DEC. 2020

Nom et prénom du malade : JADIB

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : Glaucome

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

Signature de l'adhérent

Le : 10 DEC. 2020

Docteur Dafir EL BARDAI

OPHTHALMOLOGISTE

219 Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai

Maârif - CASABLANCA

05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10 DEC. 2020	CS	250 DH	IN : 091048249 Docteur Dafir EL BARDAI OPHTHALMOLOGISTE 219, Bd. Zerktouni - Rés. El Bardai Maârif - CASABLANCA Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.2.01	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MACIE HYPER dia BENNIS di Anzara et Ali Abderezak 4-45-30 CASABLANCA	10/12/2020	1380,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

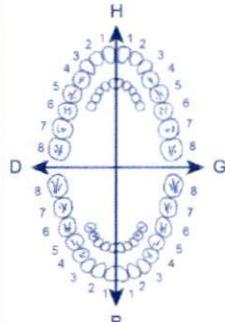
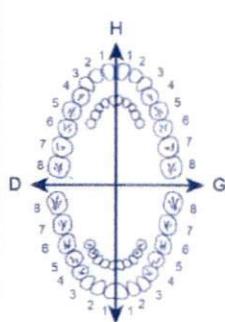
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire, 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"/>														
				Début d'exécution <input type="text"/>														
				Fin d'exécution <input type="text"/>														
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	11433553	Coefficient des travaux <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000																		
35533411																		
B	11433553																	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins <input type="text"/>														
				Date du devis <input type="text"/>														
				Date de l'exécution <input type="text"/>														

# Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles

Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie  
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

# الدكتور البرداعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الحول، الجراحة المجهريّة، العدسات

تخطيط الأوعية، لازر

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات تولوز، فرنسا

طبيب رئيسي سابقًا لقسم أمراض وجراحة العيون

بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le

10 DEC. 2020

الدار البيضاء، في

M. leila JADIB

AST x six mois

PHARMACIE HYPER  
Nadia BENNIS  
Angle Bd. Bir Anzarene et Ali Abderrazak  
Tél: 022-94-45-30 - CASABLANCA

mettre

OD + OG =

230,00 x 6  
1380,00

(6P)

Traystan 500  
1 gout le soir

en continu

Docteur Dafir EL BARDAI  
OPHTHALMOLOGISTE  
219, Bd ZERKOUNI - Rés. El Bardai  
NOOR - CASABLANCA  
Tél: 05 22 94 45 30 / 05 22 94 45 39

219، شارع الزركوني 172، البرداعي - المعريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 94 45 39 - المستعجلات: 06 61 17 72 01

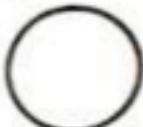
219, Bd ZERKOUNI - Résidence EL BARDAI - Maârif - Casablanca - Tél: 05 22 94 45 39 - Urgences: 06 61 17 72 01

I.C.E.: 001862826000041 - I.N.P.: 091048249



6 118001 070619

**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/21/NCV  
PPV : 230 DHS



406151

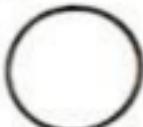
Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028  
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051  
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

05/17 C 139/028  
رقم التسجيل: 05/17 C 139/028  
رقم الترخيص: 1903051  
رقم الترخيص: 54/13 DMP/21/NCV  
رقم الترخيص: 54/13 DMP/21/NCV



6 118001 070619

**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/21/NCV  
PPV : 230 DHS



406151

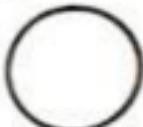
Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028  
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051  
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

05/17 C 139/028  
رقم التسجيل: 05/17 C 139/028  
رقم الترخيص: 1903051  
رقم الترخيص: 54/13 DMP/21/NCV  
رقم الترخيص: 54/13 DMP/21/NCV



6 118001 070619

**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/21/NCV  
PPV : 230 DHS



406151

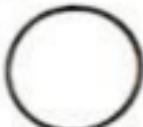
Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028  
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051  
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

05/17 C 139/028  
رقم التسجيل: 05/17 C 139/028  
رقم الترخيص: 1903051  
رقم الترخيص: 54/13 DMP/21/NCV  
رقم الترخيص: 54/13 DMP/21/NCV



6 118001 070619

**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/21/NCV  
PPV : 230 DHS



406151

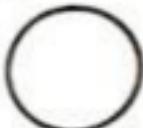
Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028  
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051  
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

05/17 C 139/028  
رقم التسجيل: 05/17 C 139/028  
رقم الترخيص: 1903051  
رقم الترخيص: 54/13 DMP/21/NCV  
رقم الترخيص: 54/13 DMP/21/NCV



6 118001 070619

**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/21/NCV  
PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028  
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051  
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

05/17 C 139/028  
رقم التسجيل: 05/17 C 139/028  
رقم الترخيص: 1903051  
رقم الترخيص: 54/13 DMP/21/NCV  
رقم الترخيص: 54/13 DMP/21/NCV



6 118001 070619

**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/21/NCV  
PPV : 230 DHS

