

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## 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.

## Optique :

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.

## 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.



# MUPRAS

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

## Déclaration de Maladie

N° P19- 057377

*55873*

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1786* Société : *R.A.M.*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *BAHLOURI Khadya*

Date de naissance : *14/07/53*

Adresse : *4 Rue Mohamed El HAYANI France Ville 2*

CPA : *1786 CANCA*

Tél. : *0662.01.42.99* Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Mounir DAHREDDINE*  
Ophthalmologiste  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
416, Angle Boulevards Arabe  
Boulevard Hassan II  
Tunisie - Tel. 02 271 759

Date de consultation : *25/11/2020*

Nom et prénom du malade : *BAHLOURI Khadya* Age : .....  
*25 ans*

Lien de parenté :  Fille/mère  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Ophtalmie* *Surinam*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....  
*Chute*

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 : *CHABLA CANCA*

Signature de l'adhérent(e) : *Khadya BAHLOURI*



#### **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
25/11/2020	CO		320,00 Dr	<i>Dr. Mounir Dabbagh</i> Ophthalmologist Specialist in Ophthalmology and Optometry Address: 10, rue de la Paix Phone: +212 524 222 111

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie BELHAZIR Dr. S. B. 2. Rue Léonardis France Ville tel et Fax : 98.00.34 - Casablanca</i>	<i>25/11/2020</i>	<i>238,40</i>

## **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
		A M	P C	I M	I V	
Optique Mille pour Cent sien - Optométriste	14/01/2021					3600\$H

## **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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram illustrating a 2D coordinate system with a horizontal axis labeled 'D' pointing left and a vertical axis labeled 'G' pointing up. The origin is marked with a minus sign (-). A grid of points is plotted, with numbers 1 through 8 appearing in various locations. The points are arranged in a roughly circular pattern, with some points on the axes. The numbers 1 through 8 appear multiple times at different coordinates.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	

## Docteur Mounir DAHREDDINE

Diplômé de la faculté de médecine Paris 7 Diderot  
Ancien assistant spécialiste des Hôpitaux de Paris  
DU Pathologies et Chirurgie Rétino-Vitréenne  
DU Imagerie et Pathologies Rétiennes  
DU Chirurgie Réfractive et Phaco-émulsification  
DU Pathologies et Chirurgie Orbito-Palpébrale et Lacrymales

OPHTALMOLOGISTE  
Maladies et chirurgie des yeux  
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification, Chirurgie de la rétine,  
Laser argon, laser yag, Angiographie

le mercredi 25 novembre 2020

Madame Khadija BAHLOURI

99,00 x 2

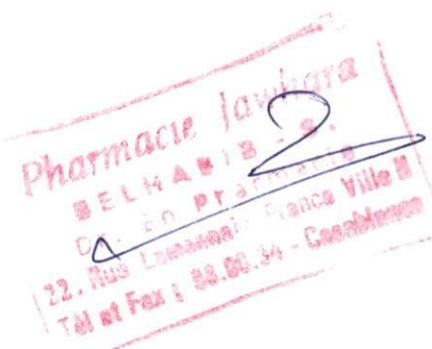


- HYLO-FRESH : collyre dans les deux yeux (2 flacons)  
Une goutte trois fois par jour pendant deux mois.

40,40

- EXOCINE collyre 0,3 % : fl 5 ml : dans les deux yeux  
Une goutte quatre fois par jour pendant une semaine.

238,40



Dr. Mounir DAHREDDINE  
Ophthalmologist  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
416, Angle Boulevard Anoual - Casablanca  
Tél : 05 22 23 66 25 - 06 72 62 77 39 - Email : dahr mounir70@hotmail.fr

## **Docteur Mounir DAHREDDINE**

Diplômé de la faculté de médecine Paris 7 Diderot  
Ancien assistant spécialiste des Hôpitaux de Paris  
DU Pathologies et Chirurgie Rétino-Vitréenne  
DU Imagerie et Pathologies Rétiennes  
DU Chirurgie Réfractive et Phaco-émulsification  
DU Pathologies et Chirurgie Orbito-Palpébrale et Lacrymales

**OPHTALMOLOGISTE**  
Maladies et chirurgie des yeux  
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification, Chirurgie de la rétine, Laser argon, laser yag, Angiographie

le mercredi 25 novembre 2020

### **Madame Khadija BAHLOURI**

- Une Monture :

- Vision de LOIN : + verres solaires

OEIL DROIT : +1,50 (-0,25 à 25°)

OEIL GAUCHE : +1,25 (-0,25 à 150°)

Verres Traités Anti-Reflets

Verres Traités Anti-UV

- Une Monture :

- Verres de PRES :

OEIL DROIT : +4,50 (-0,25 à 25°)

OEIL GAUCHE : +4,25 (-0,25 à 150°)

Verres Traités Anti-Reflets

Verres Traités Anti-UV



**Dr. Mounir DAHREDDINE**  
Ophthalmologist  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
416, Angle Boulevard Abdelmoumen- Boulevard Anoual, Entrée A, App 10, 2 ème étage, Casablanca  
Tél : 05 22 23 66 25 - 06 72 77 39 - Email : dahrmounir70@hotmail.fr



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 0004971

Date : 14.12.2021

Mr : KHADJIA BAHLOUJI

Docteur : MOUIN DAHREDJI

Type des verres: ORGANIC BLEU

Monture : CAPTION 1200

Vision de Loin :

OD	Axe	25	cyl -0.25	sph +1.50	600
----	-----	----	-----------	-----------	-----

OG	Axe	15.0	cyl -0.25	sph +1.25	600
----	-----	------	-----------	-----------	-----

Vision de Près :

OD	Axe	25	cyl -0.25	sph +4.50	600
----	-----	----	-----------	-----------	-----

OG	Axe	15.0	cyl -0.25	sph +4.25	600
----	-----	------	-----------	-----------	-----

Add : Montant : 3600

Trois mille six cents dinars

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca  
 ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426  
 T.P / 023451 - Patante : 30057211