

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

Maladie

Dentaire

N° W21-688424

Cadre réservé à l'adhérent (e)

par courrier

Matricule : 11683

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENIBARIL

MIBARIL

Date de naissance : 30-06-1973

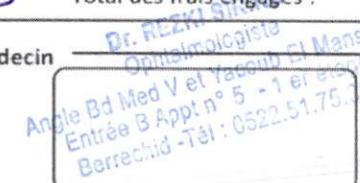
Adresse : AL MADINA 2 APP 06 5mm 10

DE RANA

Tél. : 0661984193

Total des frais engagés : 0

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/11/08, 2008

Nom et prénom du malade : Ben El Bark Salma Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : Berrechid

Signature de l'adhérent(e) : Salma Ben El Bark

Le : 28/11/08, 2008

**VOLET ADHERENT**

Déclaration de maladie

N° W21-688424

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

## 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
	1C1S		250.00DH	<i>INT : Opticien 22/10/2022 Opticien 22/10/2022 Ange BA Mod Vct Yac 2005 - 1er étage Entrée B Avenue 3 - Barrechid Tel: 0522.51.75.30</i>
22 OCT. 2022				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KAMILI Bouchaib Pharmacie Ouled 124, Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 73 51 INPE: 062047295	22/10/22	88,60.

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	25/10/22	A M	P C	I M	I V	200,00

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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'OC

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"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433562
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**[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

**Dr.REZKI Sirine**

**Maladie et Chirurgie des Yeux**

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse

Ancien médecin de l'hôpital 20 août de Casablanca

Chirurgie de la cataracte par phaco

Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser

Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



**الدكتورة رزقي سرين**

**طب وجراحة العيون**

طبيبة سابقة بهمستشفيات تولوز

طبيبة سابقة بهمستشفيات نواور

جراحة العدالة بالصدى . تصحيح البصر بالليزر

تصوير النوعية الشبكية . عدسات اللاصقة فحص الشبكية

22 octobre 2022

**Enf. BEN MBARK Salma**

Monture pour enfant + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

OD = - 2.00 (- 0.50 à 0°)

OG = - 2.25 (- 0.75 à 20°)

**FRAKIDEX COLLYRE**



- 1 goutte 4 fois pendant 7 j  
1 goutte 3 fois pendant 7 j  
1 goutte 2 fois pendant 7 j  
1 goutte 1 fois pendant 7 j

8,00,- dans l'œil gauche

**INDOCOLLYRE**



- 1 goutte 3 fois par jour , dans l'œil gauche

8,00,-

**Dr. REZKI SIRINE**  
Ophtalmologiste  
Angle Bd Mohamed V et Yacoub El Mansour  
Entrée B - Appt n° 5 - 1er étage  
Berrechid - Tel : 0522.51.75.39

**نواورة شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور**  
**(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج أحمد الطابق انمول المدخل B الشقة رقم 5- برشيد**

Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed  
(Au dessus de kissariat Haj Ahmed Coté du laboratoire ibn sina) 1er Etage. Entrée B - Appt N°5 - Berrechid  
Tél : 05 22 51 75 39 WhatsApp: 06 56 16 04 86 - E-mail : cabinetrezki@gmail.com

Optique  
Ouhoud

## FACTURE

Date : 25/10/2022

CLIENT: SALMA BEN MBARK

Numéro: 0188

Article	Désignation	Qté	Prix TTC
<u>LOIN:</u>			
MONTURE	OPTIQUE SWING	1	800.00
VD	ECOLENS ORG 1.6 UV+420 CUT BLUE	1	700.00
VG	ECOLENS ORG 1.6 UV+420 CUT BLUE	1	700.00
<u>PRES:</u>			
MONTURE		0	0.00
VD		0	0.00
VG		0	0.00
<u>CORRECTION VISUELLE:</u>			
Dr. REZKI SIRINE			
LOIN : OD:-2.00(-0.50,0°) OG:-2.25(-0.75,20°)			
PRES: OD: OG:			
ADD : OD: OG:			
<b>Total TTC:</b>			<b>2 200.00</b>
Taux TVA:			20%
Montant TVA:			440.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX MILLE DEUX CENT DIRHAMS .TTC.

Signé:

**Dr.REZKI Sirine**

**Maladie et Chirurgie des Yeux**

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse

Ancien médecin de l'hôpital 20 août de Casablanca

Chirurgie de la cataracte par phaco

Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser

Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



**الدكتورة رزقي سرين**

**طب وجراحة العيون**

طبية ساقية بوصشيف تارودانت

طبية ساقية بوصشيف غشت بالدارالبيضاء

جراحة العين بالصدى تصحيح البصر بالليزر

تصوير الأوعية الشبكية عدسات اللاصقة فحص الشبكية

benmbark salma

LE: 20/06/2022

## Note d'honoraire

Nature: consultation

prix :250.00dh

Certificat fait à la demande de l'intéressé (e) pour servir

et valoir ce que de droit.

Dr. REZKI SIRINE  
Ophtalmologiste  
Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour  
Entrée B Appt n° 5 - 1er étage  
Berrechid - tél: 0522.51.75.39

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور

(فوق قيسارية الحاج احمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج احمد الطابق الأول المدخل B الشقة رقم 5 - برشيد

Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed

(Au dessus de kissariat Haj Ahmed Coté du laboratoire ibn sina) 1er Etage. Entrée B - Appt N°5 - Berrechid

Tél: 05 22 51 75 39/WhatsApp: 06 56 16 04 86 - E-mail : cabinetrezki@gmail.com