

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5954 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DIBOUNE El MOSTAFA

Date de naissance : 26/10/1961

Adresse : Rabitaelle

Tél. : 0661550569 Total des frais engagés : 2400,00 Dhs
+ 250,00
+ 94,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 Nov 2022

Nom et prénom du malade : DIBOUNE El MOSTAFA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

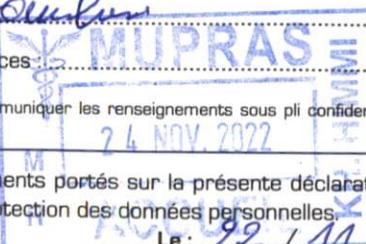
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Dr DIBOUNE

Le : 26 Nov. 2022

Signature de l'adhérent(e) : Dr DIBOUNE



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
05 Nov 2023			250000	ELBAKIM Médecin orthopédiste en ophtalmologie et l'assainissement Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

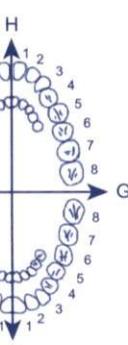
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>OPTIBEL KARIMEDIEAHL Praticien - Biométrie 0522 22 022</i>	<i>9/11/2022</i>					<i>2400,00</i>

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II
Berrechid
Tél. : 05 22 53 32 61

BERRECHID LE : 21/11/2022

Client	MR DIBOUNE EL MOSTAFA
--------	-----------------------

FACTURE /N° 1372/2022

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	600,00	600,00
2	VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES BLANCS	900,00	1 800,00
			2 400,00

INPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **DEUX MILLE QUATRE CENT
DIRHAMS**



Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة العياء البصري [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

05 novembre 2022

Mr. DIBOUNE EL MOSTAFA

Monture + verres correcteurs progressifs
PHOTOCHROMIQUES TEINTES Antireflets

VL : OD = + 0.75 (- 0.25 à 110°)

OG = + 0.75 (- 0.50 à 60°)

VP : ODG = Add : + 2.75

OPTIDINE
KARIM EDDINE ADIL
Opticien - Optométriste
5, Lot Issali Bd Hassan II - Bt Rachid
Tél. 022 53 32 61 - Fax 022 32 77 17

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila, Tel: 0522 32 61 11

تجزئة نبila، مخلوف، رقم 334، الطابق الثاني -

Tél: +212 0522 03 11 11 / Email: rachaelbakkal@gmail.com

Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser - Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة العيون المخروطية [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيم البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

05 novembre 2022

Mr. DIBOUNE EL MOSTAFA

XAILIN C

1 gttes 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

Dr. ELBAKKAL RACHA,
Médecin Ophtalmologue
Casablanca
Lotissement Nabila, Makhlof N° 334, étg N°2

PHARMACEUTIQUE EL OUMOURIA
244-1222-53-20-54
244-1222-53-20-54
Distributeur: El Oumouria
Fabricant: El Oumouria

100028
AW-00083 Rev. 1
4-SDHY.2MD-24-ME-CV2

Enthält: Natrimumhyaluronat
"V. Natrumporbat, in wässriger,
ter Trägerlösung. Inhalt: 28 Tage
durch zuverdampfen.

dr
der
erstes
vir ho
enfants.

NL Be
g/v, natr
gebuffer
dampfend
apadple
Buitenh
kinderer
RO Co
m/v, Per
tamponn
zile de la
instructi
instand.

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS

Lotissement Nabila, Makhlof N° 334, étage N°2 - رقم 334. الطابق الثاني -

Tél: +212 0522 03 11 11 / Email: rachaelbakkal@gmail.com