

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 108885 Société : RAN (Fret)

Actif Pensionné(e) Autre :

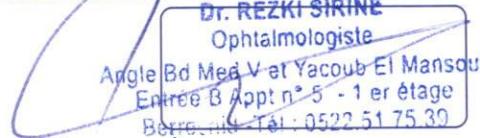
Nom & Prénom : KSSIBA ENHAPIS

Date de naissance : 1963 Adresse : Berrechid

Tél. : 06 74 58 36 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2023

Nom et prénom du malade : KSSIBA Manwa Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

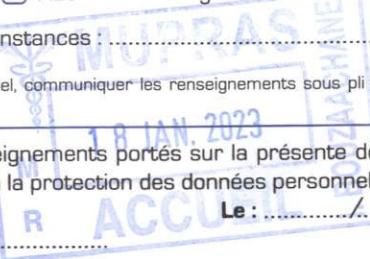
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
13 JAN. 2021	ClS	\$50,00 DH	Angle Bd. Med V et Jacob El Mansour Entrée B Apt n° 5 - 1er étage Berre, Jid - Tel : 0522.51.75.39	DR REZK SIRINE Ophthalmologiste

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNEXE 2 : HONORAIRES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICALS

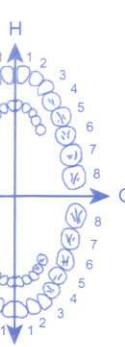
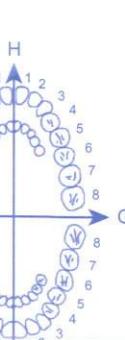
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTI OPHTALMO 123 RUE AL HAY DAHL CASABLANCA TUNISIE 10000	22/11/23					2300,00 DT

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIQUE CHARIFA

OPTICIEN SPÉCIALISTE

123 Rue Abi Mansour Taalabi
Hay Dakhla Casablanca

Tél : 0661 76 66 44



النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

زنقة أبي منصور التعلبي حي

الداخلة الدار البيضاء

الهاتف: 0661 76 66 44

FACTURE N° 050004

N° de nomenclature : ٤٠١

Correspondant à la prescription : ٧٨٦٣

LOIN	OD: 075 (-1 à 5)	PRES	OD:
	OG: 075 (-1 à 175)		OG:

FOURNITURE

Montures : ٢٩٠٠

Verres : ٥٣٣٥

Total : ٢٣٣٥

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Casablanca le : ٢٠٢٣

Mr (Mme) : KSSIMA DARINA

5335	Montures
909	Verres
909	Verres
2335	2335

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 بمستشفيات تواز

طبيبة سابقة بمستشفى ٩٥ شت بالدار البيضاء

جراحة العجلة بالصدري، تصحيم البصر بالليزر

تصوير الأوعية الشبكية، عدسات اللاصقة، عدسات الشبكية

13 janvier 2023

Mlle KSSIBA Marwa

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = - 0.75 (- 1.00 à 5°)

OG = + 0.25 (- 1.00 à 175°)



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

نواية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور
(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقاومة الحاج أحمد 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