

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0037501

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10585 Société : AL5627

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KSSIBA EL HABIB

Date de naissance : 1963

Adresse : Berrechid

Tél. : 0604458836 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr REZKI SRINE
Ophtalmologiste
Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour
Entrée 8 App't n° 5 - 1er étage
Berrechid - Tél : 0522.51.75.30

Date de consultation : 16/01/2023

Nom et prénom du malade : KSSIBA EL Habib 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
16 JAN. 2023		1015 + 1000	3000,00 DH	Ophtalmologiste Angle 3d med y et Yacoub El Mansour Entrée B Apt 5 - 1er étage Berrechid - Tél : 0522.51.75.30

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 Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

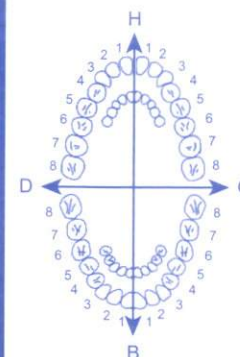
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

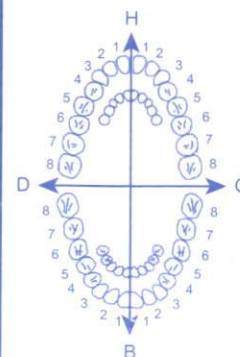
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient 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

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 تولوز
طبيبة سابقة بمستشفى 20 أغسطس بالدار البيضاء
جراحة الجلطة بالليزر ، تصحيح البصر بالليزر
تصوير الأنوعية الشبكية ، عدسات اللاصقة فحص الشبكية

16 janvier 2023

Mr. KSSIBA El Habib

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

VL : OD = - 3.00 (- 0.50 à 95°)

OG = - 2.00 (- 0.50 à 60°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

OPTIC CHAIRIA
RUE ABIM 1012 TAILADI
CASABLANCA
Tel 06 61 76 05 44

Dr. REZKI SIRINE
Ophthalmologiste
Angle Bd Med/V et Yacoub El Mansour
Entrée B Appt n° 5 - 1er étage
Berrechid - Tél : 05 22 51 75 39

زواية شاري محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور

(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج أحمد الطابق النول 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 CHARIFA**OPTICIEN SPÉCIALISTE**

123 Rue Abi Mansour Taalabi

Hay Dakhla Casablanca

Tél : 0661 76 66 44

**النظارات الشريفة****إختصاصي في النظارات البصرية**

123 زقة أبي منصور الثعلبي حي

الداخلية الدار البيضاء

الهاتف: 0661 76 66 44

FACTURE N° 050014

N° de nomenclature : 408 5-2	
Correspondant à la prescription : 1798	
LOIN	PRES
OD : 36-050-95	OD : +2.50
OG : 26-050-60	OG : +2.12

FOURNITURE

2 Montures : 2 PT. que

4 Verres : 2 REFLECT. PRISM. 2 REFLECT. PRISM.

Total : 36500-entree

550-1 Monture	
1800-2 REFLECT.	
1300-2 REFLECT.	
36500-entree	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Casablanca le : 18/12/2023

Mr (Mme) :

KSSIBA EL HARIB

OPTIQUE CHARIFA
Opticien Opticieniste
123 RUE ABI MANSOUR TAALABI
HAY DAKHLA CASABLANCA
Tél 0661.76.66.44