

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

Matricule : 13455 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

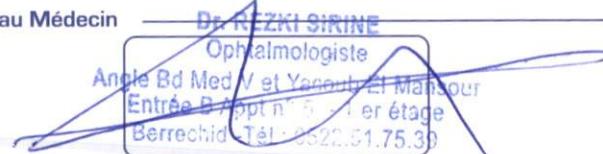
Nom & Prénom : GARROUT TARIQ

Date de naissance : 28/07/1999

Adresse : Res. Al moclino. 3 Im 16 apt 4 - Deraouia

Tél. : 06 56 26 23 90 Total des frais engagés : 2.115.00 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/03/2023

Nom et prénom du malade : Ganout Tariq 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 : Berrechid Le : 07/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
07/03/2023	Acés	850,00 DH	Ophthalmologue André Bd Med A et Yacoub El Mansour Bldg B App n° 5 - 1 er étage Berrechid -Tél : 0522.51.75.39	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAJAT BOUKENTER NAJAT 156 Bd Mohamed V Berrechid 22 74 02	07/03/23	65,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

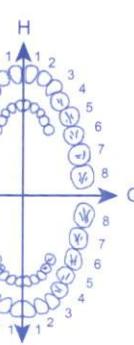
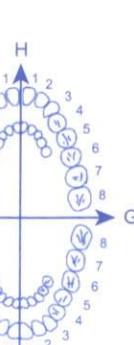
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	16/03/2023					1800,00 D.H.
	INPE					
	065026247					

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 <input type="text"/>											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



OUNDIF OPTIQUE
بصريات أونديف

**Opticien Optométriste
Contactologue**

Deroua, le 16/12/2023.

Facture N° 00489 /20.23

Client : TARIQ GABRIOU

Docteur : REZKI SIRINE

Type de verre : organique Anti-reflets Essiller
Plexiglass Anti-UV

Type de la monture : plastique

		Correction Optique	Prix
VL	OD	-0,50 (-0,25 à 5°)	600,00
	OG	-0,25	500,00
Addition			
VP	OD		
	OG		
Total Verres			1100,00
Prix de la monture			700,00
Total général (verres + Monture)			1800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Dix-huit... Point... Cent... Dirhams

**Oundif Optique
Payé en espèces**



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 ٢٠ عشت بالدار البيضاء

جراحة الجلالة بالصدى - تصميم الصدر باللizer

تصوير الدواعية الشبكية . عدسات اللاصقة فحص الشبكية

07 mars 2023

Mr. GARROUT Tariq

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = - 0.50 (- 0.25 à 5°)

OG = -0.25



CO59

OXYAL. COLLYRE

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

PHARMACIEN NAJAH SANIE
BOUKENTER NAJAH
156 Bd Mohamed V
GSM : 05 22 33 74 04

Dr. REZKI SIRINE
Ophthalmologiste
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 أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة 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

Veuillez lire attentivement ces instructions d'utilisation – elles contiennent des informations importantes sur la manière d'utiliser ce produit. Si vous avez des questions, veuillez consulter votre pharmacien, votre médecin, votre ophtalmologue ou contactez-nous.

Oxyal®

OXYD®

Acide hyaluronique 0,15% (sous-forme de Hyaluronate de Sodium 8000 (PEG 8000), chlorure de potassium, chlorure de calcium, eau pour préparation injectable, acide borique et Oxyd® (conservateur doux qui se transforme en eau, oxygène et sel sur la surface de l'œil)).

Indications : lubrifiant pour les yeux et humidifie durant le port.



sodium,
rigide

Qu'est-ce que Oxyal ?

Oxyal est un collyre en solution claire qui contient 0,15% d'acide hyaluronique (sous-forme de hyaluronate de sodium), 0,5% de polyéthylène glycol 8000 (PEG 8000), chlorure de potassium, chlorure de calcium, chlorure de magnésium, chlorure de sodium, eau pour préparation injectable, acide borique et Oxyd® (un conservateur doux qui se transforme en eau, oxygène et sel sur la surface de l'œil).

Oxyal une fois ouvert, peut être utilisé pendant 8 semaines.

Pour quel usage Oxyal est-il destiné ?

Oxyal est utilisé pour hydrater la surface de l'œil et alléger les symptômes du syndrome de l'œil sec.

Oxyal est compatible avec tous les types de lentilles de contact, souples et rigides et offre un confort de port de lentilles remarquable tout au long de la journée.

Quand devriez-vous utiliser Oxyal ?

Il contient des composants essentiels qu'on trouve naturellement dans l'œil et les larmes : hyaluronate de sodium, un hydratant efficace, substance nutritive et ions purifiants comme le potassium, le magnésium, le sodium et le calcium. PEG 8000 est un hydratant supplémentaire qui renforce la durée d'hydratation.

Oxyal est conçu pour rester sur la surface de l'œil en fournissant une hydratation de longue durée pour tous les symptômes de l'œil sec en remplaçant les composants naturels des larmes par des composants essentiels. C'est un produit idéal pour toute personne qui souffre d'une variété de symptômes des yeux secs comme le stress visuel, la sensation de fatigue et de brûlure et/ou le larmoiement oculaire.

Des yeux secs peuvent inclure une irritation de la surface de l'œil, une rougeur, une sensation de brûlure oculaire, sécheresse, sensibilité à la lumière ainsi qu'une sensation de yeux fatigués, douloureux et sensation de grains de sable dans les yeux. Ces symptômes peuvent se produire en raison de l'exposition continue aux écrans d'ordinateur, du fait de regarder la télévision de façon prolongée, d'air ambiant sec ou des systèmes de conditionnement d'air.

Quel est la fréquence et la durée d'administration du Oxyal ?

Installez une goutte d'Oxyal dans l'œil si le besoin s'en fait sentir. Vous pouvez l'utiliser quotidiennement et aussi souvent que nécessaire. Il n'y a pas de limite de durée d'utilisation.

Comment utiliser Oxyal ?

Les illustrations vous montrent à quel point il est facile d'utiliser Oxyal :