

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

- Reclamation : 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.

M22- 0058919

15/03/24

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 010891 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : CHOUQUA MOHAMMED
 Date de naissance : 01/01/1948
 Adresse : 119, Lot CUIMA BERRACHID 26100
 Tél. 0664172469 Total des frais engagés : 3.010,00.Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Dr. REZKI SIRINE
 Ophtalmologiste
 Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour
 Entrée B Appt n° 5 - 4^e étage
 Béni Mellal - Tel : 0522.51.75.39

Date de consultation : 14/03/2023

Nom et prénom du malade : chouqua mohammed Age: 74 ans

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.

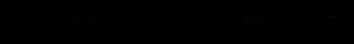
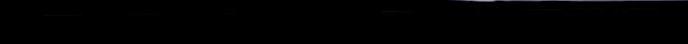
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

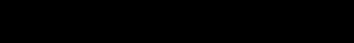
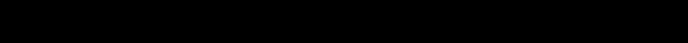
Fait à : BEERRECHID Le : 14/03/2023

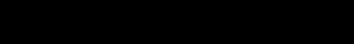
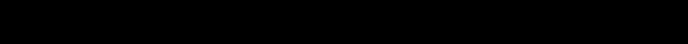
Signature de l'adhérent(e) :

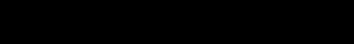
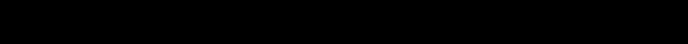
 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14 MARS 2023		AC 15 + F9	300.00	DR. EL MANSOURI Entrée B/Allée 5 - 1 er étage Dreichid - Tel: 0522.51.75.39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <small>0622 53 49 09 - OSM: 0020 91 82</small>	<u>14</u> <u>03</u> <u>2013</u>	<u>110100</u>

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15/03/03					260000

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 VODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram showing a 12x12 grid of circles. The grid is labeled with letters D, G, H, and B. The grid is oriented with D on the left, G on the right, H at the top, and B at the bottom. The grid contains 144 circles in total, with some circles containing numbers (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) and others containing symbols (e.g., H, Y, V). The grid is arranged in a pattern that tapers towards the center.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

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 تواز

طبيبة سابقة بمستشفى ٢٠ غشت بالدارالبيضاء

جراحة الجلالة والاصدئي . تصحيح البصر بالليزر

تصحيف الوعرة الشبكية . عدسات الاصنقة قدس الشبكية

14 mars 2023

Mr. CHOUGUA Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = - 0.25 (- 0.75 à 115°)

OG = - 0.75 (- 0.50 à 140°)

VP : ODG = Add : + 2.25

OPTIDINE
KARIM EDDINE ADIL
Opticien - Optométriste
5, Lot Issai Bd Hassan II Berrechid
Tél: 022 53 32 61 - Fax: 022 32 77 77

FLORAVISION
PPC: 110.00

UtAv | Lot
06/24 | 21787

110,00
FLORAVISION (BLEU)



4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Moi:

PHARMACIE
DU QUARTIER AL FARAJ
96, Lot Al Faraj-Berrechid

Dr. REZKI SIRINE
Ophthalmologue
Entrée B Appart N°5 - 1er étage
Andale Bd Mohamad 5 Rue Yacoub El Mansour
Entree B Appart N°5 - 1er étage

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 - Appart N°5 - Berrechid

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

OPTIDINE

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

BERRECHID LE : 15/03/2023

Client	CHOUGUA MOHAMMED
---------------	-------------------------

FACTURE /379/2023

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

INPE 065002248

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