

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.

M22- 0017328

149300

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 05534

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

NANCI MARWA

Date de naissance : 08-09-1960

Adresse : Residenece EL Wahda Imm FS Appt 4A

Berrechid

Tél. : 0662130426

Total des frais engagés : 1493 DH

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : NANCI MARWA

Age: 20 ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection : eczema

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 : CMN

Le : 29/03/13

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
27/03/2023	5	250,00		Angèle Mohamed s.a.Umar

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Opticien KHALIL ADIMY 57 Bis Rue Meoma Berrechid 16155 Opticien Optométriste Dioptriste F 06 100051-Pal N 4072-88164566-04421	29/03/2023	110,00
Pharmacie ZINEB Docteur Kadir BEIRECHID 22 Bd Mohamed V 10005 Téléphone : 02 36 00 36 00	28/03/2023	145,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie ZINEB Docteur Kadir BEIRECHID 22 Bd Mohamed V 10005 Téléphone : 02 36 00 36 00			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXÉCUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



الدكتورة ماجدولين خالدي

إخلاصائية في أمراض و جراحة العيون

- جراحة المجهري للجلالة

- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »

- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »

- طيبة سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

- طيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid 28 février 2023

Mr/Mme: Mlle NAANI Marwa

145,00

AQUALARME



1gouttex3/j pdt 6mois

ZENITH Pharma
PPC : 145,00 DH

P = 145,00

Pharmacie 2000
Docteur Kadiri L. Zinab
22, rue Mohammed V BERRECHID
022.93.36.05

Dr. MAJDOUNE KHALIDI
OFTHALMOLOGISTE
EXPERTISE EN CIRURGIE
DE LA CATARACTE ET
DU REFLUX
DU RETINOPATHIE
ET DE LA
REFRACTIVE

Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux



- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd

الدكتورة ماجدولين خالدي

إخصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهزة للجلاة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طيبة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid 28 février 2023

Mr/Mme: **Mme. NAANI Marwa**

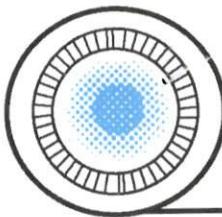
Monture pour vision de loin + verres correcteurs
anti lumiere blue Antireflets

OD = - 0.25 (- 0.25 à 10°)

OG = - 1.25 (- 0.25 à 155°)

Dr. MAJDOUNE KHALIDI - Ophtalmologiste - Berrechid - 28 Février 2023
Dr. MAJDOUNE KHALIDI - Ophtalmologiste - Berrechid - 28 Février 2023

optic contact



Opticien



Khalid Admy

Opticien Optométriste

065008021

Facture N°

ACT
OPTICO CONTACT
Opticien Optométriste Diplômé d'Etat
Khalid Admy
Bis Rue Medina Berrechid Tel 0522 32 41 44
IF UC 100051 - P 11 40 10 - 88.CNSS 2244797

Berrechid, le

29/03/2023

Client : Nelle NAAM MARWA

Code	Description	Total
407	R vison de lun de myopsie 41% 250	250
407	myopie 41% 20	20
	lentille 600	600
	REM 110	110
	-0,25 (-0,25 +10)	
	-1,25 (-0,25 +10)	

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

Le Cent J.M S.T.C