

# 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 : **7115** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Sifeddine Abdallah** **R** **156964**

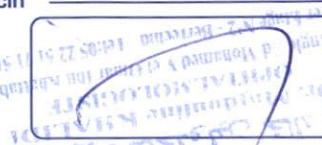
Date de naissance : **06.08.1955**

Adresse : **16 Passage 4 Tissi II. Benchechid**

Tél. : **05 22 20 45 45** Total des frais engagés : **3.195,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **23/02/2023**

Nom et prénom du malade : **Sifeddine Abdallah** Age : **68 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : **Benchechid**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **10/04/2023**

## **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
29/03/22	C	270,88		IS IL 15.77-501 PREMIER atteste au nom de l'assureur que TOUTES les honoraires ont été payés. DR M. GUY BONNET

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>HARMATI ALHAMD</b> Quartier Bel Aire - Rue - Berriechia INP : 002069794 Tél: 02 22 53 32 84	29/10/23	1451W X

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

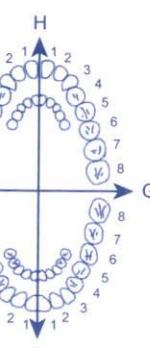
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
D. O. D. Praticien : R. Guibaud N° : 065037263	01/04/2023					428.00,00

## 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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

# 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

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- المراجحة المجهرية للجلالة
  - تخطيط أوعية الشبكة - المليز
  - دبلوم العدسات الاصقة « تولوز »
  - دبلوم تصحيح النظر باليليز « بوردو »
  - طيبة سابقاً بمستشفي 20 غشت
  - طيبة داخلية بمستشفي ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid 29 mars 2023

Mr/Mme: .... **Mlle. SIFEDDINE Yasmine**

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

OD = - 3.75 (- 0.25 à 150°)

$$OG = -3.25 \text{ (-} 0.25 \text{ à } 5^\circ\text{)}$$

**M-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Régulière Casablanca  
Inpe - 065032633



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° : 007069

Casablanca, le 28/04/2023

Mme / Mr : SIR PEDDION & HASMINE

Dr : MATHOUINE KHALID

VL	VP-Add
OD : -3,75 (-9,25 à 15°)	OD : .....
OG : -3,25 (-9,25 à 5°)	OG : .....
Monture optique € 1000,00	Verres optique organisés € 1800,00
DH	DH

Total à payer : € 2800,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Dana

Cachet et signature

**M-A-D OPTIC**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Casablanca  
Inpe : 065032633

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36  
Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC 6123  
ICE : 002642590000069

# 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 المجهورية للجراحة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طبيبة سابقاً بمستشفى 20 غشت
- طبية داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid 29 mars 2023

Mr/Mme: ..... Mlle. SIFEDDINE Yasmine

MYSME

AQUALARME

1gouttex3/j pdt 6mois, les deux yeux

TS

Dr. RIANI FOUZIA  
PHARMACIE ALHAMAD  
Quartier Belvédère - Berrechid  
TAP : 06 60 697 94  
Tél: 05 22 53 32 82

Dr. MAJDOUNE KHALIDI  
DOCTEUR EN OPHTHALMOLOGISTE  
Dr. MAJDOUNE KHALIDI  
Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab  
1er Etage N°2 / Berrechid Tel: 05 22 51 71 51

Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab, 1er Etage, Appt 2 - ( au dessus d' Attijari Wafa Bank ) - Berrechid  
Tél : 05 22 51 79 51 - Gsm : 06 76 10 43 74 - E.mail : khalidi.majdouline@hotmail.fr - (Sur Rendez-vous)

ZENITH Pharma  
PPC : 145,0 DH