

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7115 Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

R 156963

Nom & Prénom : Sifeddine Abdallah

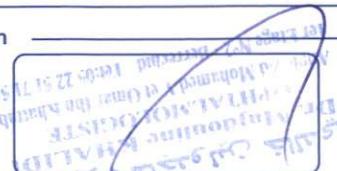
Date de naissance : 06.08.1955

Adresse : 16 Passage 4 Tissin II Bennechid

Tél. : 06 71 75 33 Total des frais engagés : 4123,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/03/23

Nom et prénom du malade : K. El Fakir. Soud Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sifeddine a calvitie

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 : Bennechid

Le : 20/04/2023

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
29/03/23	S	250-87		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Demande du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. RIANI FOUZIA PHARMACIE AL HAMID Quartier Belle Vue - Benachid INPEL: 062069794 Tél: 05 22 53 32 82	29/03/23	Dr. RIANI FOUZIA PHARMACIE AL HAMID Quartier Belle Vue - Benachid INPEL: 062069794 Tél: 05 22 53 32 82

## **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	
Dr J.-P. Baudoin Opticien 1 Rue Régimbeau 75032 Paris	08/04/2002					42800 dh

## 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'ODE.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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. 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

الخصائية في أمراض وجراحة العيون

ـ الجراحة المجهزة للجلالة

ـ تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

ـ دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »

ـ دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »

ـ طبيبة سابقاً بمستشفى 20 غشت

ـ طبية داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

29 mars 2023

Berrechid Mr/Mme: ..... Mme KERROUM Souad

## MONOPROST

1goutte le soir, les deux yeux, 6 Mois

107340

Dr. RIANI FOUZIA  
PHARMACIE ALHAMAD  
Quartier Belle Vue - Berrechid  
INPE: 06 2069794  
Tél: 05 22 53 32 82

دكتورة ماجدولين خالدي  
Dr. Majdouline KHALIDI  
OPHTHALMOLOGISTE  
مصحة محمد السادس و بن عمار ابن ختاب  
طابع ٢٠١٣ - Berrechid Tel: 05 22 51 71 51

collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

# 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



061181541

الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهزة للجلالة
- 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

Berrechid 29 mars 2023 .....

Mr/Mme: ..... **Mme KERROUM Souad**

**Monture + verres correcteurs progressifs  
anti uv Antireflets**

VL :

OD = Plan (- 0.25 à 125°)

OG = Plan (- 0.25 à 35°)

VP :

ODG = Add : + 2.75





OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° : 00 70690

Casablanca, le 08/04/2027

Mme / Mr : KERBOUIN Scard.

Dr : MJDoutine & HACIDI

VL

OD : plan (-0,25 à 125°)

OG : plan (-0,25 à 35°)

Monture

ception  
à 1000,- DH

VP-Add

OD : Add + 2,75

OG : Add + 2,75

Verres

ergonomiques progressifs  
à 1800,- DH

Total à payer : 9280,- DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : 9280,- DH  
huit cents dh. à l'exception

Cachet et signature

M-A-D OPTIC  
Opticien - Optométriste  
63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca  
N° : 065032633

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