

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

DRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.



Déclaration

N° W21-791

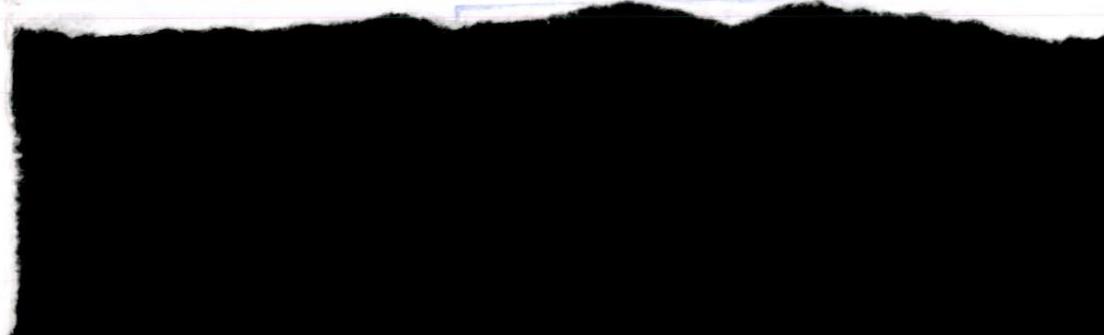
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : MUSS	Société : RAM	A
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : TEKBOUT Hind AS 7546		
Date de naissance : 04/03/76		
Adresse :		
Tél. : Total des frais engagés :		
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : DR MIDI Basma OPHTALMOLOGISTE Rés. Normandie 2, Angle Av. Nice et Bd. Mohamed Sijoud 1er Etg. N°1 Bourgogne - Casablanca Tél. 0524 22 33 77		
Date de consultation : 09/03/23, CASABLANCA		
Nom et prénom du malade : Age:		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17/03/2023		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attendeur conseil de la Mutuelle.		

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

Fait à : **CASABLANCA**

Le : **09/03/23**

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09103123	CS	1 300 DH	INP : 091282731
			Dr. YAMIDI BESMA OPTALMOLOGISTE Res. Normandie 2, Angle Avenue et Bd. Mohamed Suleiman 1er Fl. N°1 Boulimane, Casablanca Tél : +212 6 62 06 62 77 / 0529 32 12 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NICE 1, AV. Nice Résidence Bourgogne RD Mg. N° 3, Bourgogne Casablanca 05 22 94 93 39	09/10/18	516,10

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MATUVUE 32 Rue Ibn Yakkia El Ifrani Casablanca Tél:0522 36 84 44 / GSM:0562 12 80 84 ICE:0091 14 33000014	28/04/23					1000 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 canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																			
				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	<p align="center">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="padding: 0 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="padding: 0 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="padding: 0 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">35533411</td> <td style="padding: 0 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	G			B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552																					
	00000000	00000000																					
D	00000000	00000000																					
	35533411	11433553																					
G																							
B																							
				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'EXÉCUTION

Dr.Hamidi Basma

Ophtalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
Kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie,
OCT et Lasers



الدكتورة بسمة حميدي

طب وجراحة العين

جراحة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشيد - الدار البيضاء

جراحة البلالة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات

اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض التبكيّة - تصوير

التبكيّة - الليزر

09 mars 2023

Mme MEKBOUL Hind

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets, Amincis

VL : OD = - 0.50 (- 0.75 à 170°)

OG = - 0.50 (- 0.50 à 165°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 1.50

МАТРИКС
32 Rue Ibn Yakkoub, Fumoni, Racine
Tel:0522 31 84 22 / 31 84 22 / 0652 12 80 84
ICE:000 31 84 22 300014

📞 +212 662 06 63 77 📞 05 22 36 02 36 📩 drhamidibasma@gmail.com

📍 Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd.Mohamed sijilmassi, 1er étage
N°1 Bourgogne - Casablanca

MATUVUE

Pour voir et être vu...

Casablanca, le 08/04/2023

Mme Mekboul Hind

FACTURE ACQUITTEE F23/MS

INPE:



095000618

PRESCRIPTION: DR Homidi Bouale 09/03/23.

MONTURE	Bourdon	600 dr
VERRES <u>pres</u>	ogamques amuncs anhireflets	
+1,00 (-0,75) 160 OD	orwa 1,56 Perfect Blue	200 dr
+1,00 (-0,50) 165 OG	orwa 1,56 Perfect Blue	200 dr
TOTAL		1000 dr

Arrêtée la présente Facture à la Somme de : Mille deux mille

~~MATUVUE~~
32 Rue Ibn Yaala El Ifrani - Racine
Casablanca

Tel: 0522 36 84 17 GSM: 06 62 12 80 84

32, Rue Ibn Yaala El Ifrani - Racine - Casablanca - Tél.: 05 22 36 84 17 GSM: 06 62 12 80 84

R.C. : 909 155 - Patente : 35790721 - I.F.: 1104664 - C.N.S.S.: 7354096 - I.C.E.: 000514333000014

Dr.Hamidi Basma

Ophtalmologie

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
Kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie,
OCT et Lasers



الدكتورة بسمة حميدي
طب وجراحة العين
جامعة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبية داخلية سابقة بالجامعة ابن رشد - الدار البيضاء:
جراحة الجلاة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - القدسات
اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير
الشبكية - الليزر

09 mars 2023

Mme MEKBOUL Hind

99,00

PHYLARM

serum pour lavage oculaire
et au besoin devant toute irr

90,8 + 3

OPATANOL: COLLYRE CL

1 goutte 2 fois par jour matin et soir , dans les deux yeux, pendant 3

Mois

140,00

AQUALARM

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

ZENITH Pharma
PPC : 145,0 DH

516,10



📞 +212 662 06 63 77 📞 05 22 36 02 36 ✉ drhamidibasma@gmail.com

📍 Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd.Mohamed sijlmassi, 1er ét'
N°1 Bourgogne - Casablanca

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm

16 unid'

s de 10 ml

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

À chaque fois
que l'œil est irrité