

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 : 05543

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ROKHSSA YOUSSEF

Date de naissance :

25-04-1963

Adresse :

6 Rue Beyrouth lot EL IRAVIA
26100,

Tél. : 0677857461

Total des frais engagés : 2432,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/04/2023

Nom et prénom du malade : Elourasni Rachida

17 MAI 2023

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 : Berrechid

Le : 12/05/23

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 AVR. 2023	ACTS		250.000 DA	Dr. ABDERRAHMANE SIRINE Ophthalmologiste Entrée B / DPLN 5 - 1er étage Tunis - Tél : 0522.51.75.39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/04/13	152,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

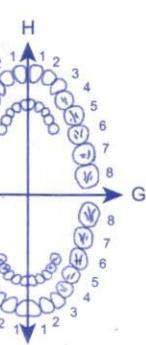
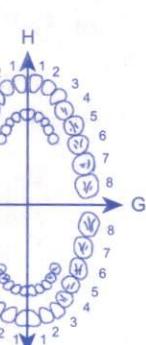
Cachet et Signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
HAOUA OPT STITOU FEDU Opticienne Opticien Dakhla - Hay Al Moniba TEL: 05 22 53 43 2	11/05/23					2000

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	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		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'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 رضي سرين

طب وجراحة العيون

طبية سانية بمستشفيات توازن

طبية سانية بمستشفي ٢٠ عشت بالدارالبيضاء

جادة الجالية بالصحرى - تصدع الصير بالبيز

تصوير النوعية الشبكية . عدسات الاصناف فصل الشبكية

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Boussoura - MAROC

6118001071425

LEVOPTHA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

عيار /

FAB /

EXP /

H8608

05-2022

04-2024

6118001270354

PPV : 75,00 DHS

27 avril 2023

Mme EL OURAOUI Rachida

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = + 1.00 (- 0.75 à 100°)

OG = + 1.00 (- 0.50 à 70°)

VP : ODG = Add : + 2.00

LEVOPHTA: COLLYRE

4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

NAVI INFLA

1 goutte x 4 / jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

CHIBROCADRON

1 goutte 4 fois par jour pdt 7 jrs

1 goutte 3 fois par jour pdt 7 jrs

1 goutte 2 fois par jour pdt 7 jrs

1 goutte 1 fois par jour pdt 7 jrs

فوق قيسارية الحاج احمد جانب مختبر ابن سينا(اقامة الحاج احمد الطابق الاول 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 - Appt N°5 - Berrechid

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

CHAOUIA OPTIQUE

Opticienne Optométriste
STITTOU REDOUA

18 Bd Dakhla - Hay Al Menna - Berrechid
TEL: 05 22 53 48 20

محله بด دخلا
باب دخلا
شارع دخلا
شارع دخلا
شارع دخلا

باب دخلا
باب دخلا
باب دخلا
باب دخلا
باب دخلا



CHAOUIA OPTIQUE
Fedoua Stitou
 Opticienne - Optométriste

Facture N° 000970

Berrechid le..... 11/05/23

Client n°..... El...ouraoui Rachid

Qté	Désignation	Prix	Total
1	m - t	600	600
2	v - progressif or + - bleu 00 + 1 (-0,75 100)	700	700
06	+ 1 (-0,50 70)	700	700
			2000

CHAOUIA OPTIQUE
 FEDOUA
 Opticienne Optométriste
 Avenue la Hay al Mouna - Berrechid
 TÉL.: 05 22 53 48 20
 I.F: 92980210 PATENTE : 40712938 Rc : 7450 CNSS : 468054

18 BD Dakhla hay al mouna - Berrechid - TÉL.: 05 22 53 48 20

I.F: 92980210 PATENTE : 40712938 Rc : 7450 CNSS : 468054