

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 : 1069

Société : R.P.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAKKABE Aicha(ep) Langui

Date de naissance : -

Adresse : Active plan

Tél. : 069816024

Total des frais engagés : 250 + 309,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/07/2023

Nom et prénom du malade : RAKKABE

Age : 50

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

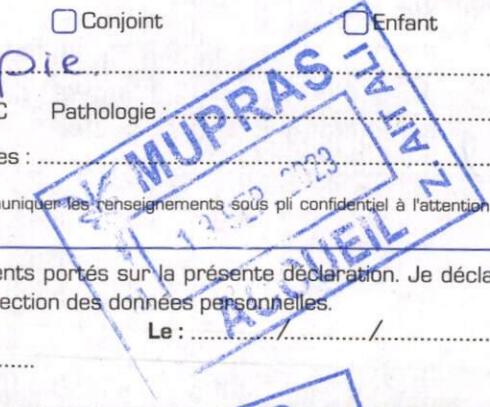
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

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
13/07/2024	K10	+ 1	2500 Dhs	
				Dr. KHALID Bamine Chirurgien-Dentiste Andra Bd Ibn Tachfine et la El Adra Marrakech Rbs. Fatima Zanaria Sous N° 6 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/07/23	208.20 INPE 092021088

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

D 00000000 00000000
00000000 00000000
35533411 11433553

2

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' at the top points upwards. A horizontal double-headed arrow labeled 'D' on the left and 'G' on the right spans the width of the arch. A vertical arrow labeled 'B' at the bottom points downwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Docteur Khalid BANINE

Ophthalmologist



- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - Voies Lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

الدكتور خالد بنين

إختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة الجلاة - المحول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الالبز
- تصحيح البصر لايتك

13 JUIL 2023

الدار البيضاء . في :

Casablanca, le :

Rakkabe Aïcha
Ep Farhan

lunette profession

$$OD = (-1100 \quad 100^\circ) ADD + 2175$$

$$OI = (-1125 \quad 70^\circ) + 0.25 ADD + 2175$$

77, 10 Dexatree lpe 180x3yf

26, 45 Stedex R. fde I AM lesion

75, 70 Tally lpe 180x2yf

130, HYPERESM lpe 180x3yf

305, 20

Dr Khalid BANINE
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Al Adrâa El Mourakoubi
Résidence Fatima Zahra II 3ème étage - N°6 Casablanca
(au dessus de Marjane Market et Bank of Africa)

Tél. : 0522 61 22 22

E-mail : kbanine@gmail.com

زاوية شارع ابن تاشفين و شارع ابن العذراء المراكبي
إقامة فاطمة الزهراء II الطابق 3 رقم 6 - الدار البيضاء

فوق مرجان ماركت و بنك أفريقيا)

الهاتف : 0522 61 22 22



Lubrifiant oculaire / Collyre en solution stérile**Composition :**

Hyaluronate de sodium par ml..... 2 mg

Agent conservateur : chlorite de sodium

Excipients: peroxyde d'hydrogène, Phosphate de sodium dihydrogène, chlorure de sodium, phosphate disodique, et eau pour injection.

Pharmacologie :

Hyfresh® contient une fraction spécifique d'hyaluronate de Sodium hautement purifiée. L'hyaluronate de sodium est un polymère naturel qui est aussi présent dans les structures de l'oeil humain. Sa caractéristique physique principale est la viscoélasticité. Cela veut dire que Hyfresh® possède une forte viscosité entre les clignements, et une faible viscosité lors des clignements, assurant ainsi une pellicule efficace à la surface de l'oeil. Ce film protecteur à la surface de l'oeil aide à éviter la sécheresse et l'irritation de l'oeil.

L'hyaluronate de sodium possède aussi des propriétés muco-adhésives semblables aux glycoprotéines du mucus des larmes.

Hyfresh® assure une lubrification plus longue de la surface cornéenne. Hyfresh® a été spécialement formulé de manière à maintenir ses propriétés viscoélastiques.



Lot: 210323

Fab: 02 20

Exp: 03 25

PPC: 130 DH 00

il sec.

Sécheresse et autres plaintes sans signification que brûlures et fatigue oculaire induites, par fissière, la fumée, une atmosphère sèche, l'utilisation prolongée de l'ordinateur.

ONS :

un des constituants de Hyfresh®.



Ne pas injecter directement dans l'œil.