

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 |

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.

N° W21-828305

197833

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3400

Société :

RPM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Hjyelj Andalousi ELGHALI TBURATH KHALI

Date de naissance :

28/03/2005 14.10.1960

Adresse :

7 lot Almeria 1100 el andalousie California Casablanca

Tél. :

0661188184

Total des frais engagés :

4299

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR RAKKAA Amal

Ophthalmologiste

405 Bd Al Qods N 7

Tél: 05 22 52 66 77 - 06 73 98 15 03

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13/08/2014

Nom et prénom du malade :

Hjyelj Andalousi ELGHALI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

AFFECTION

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.

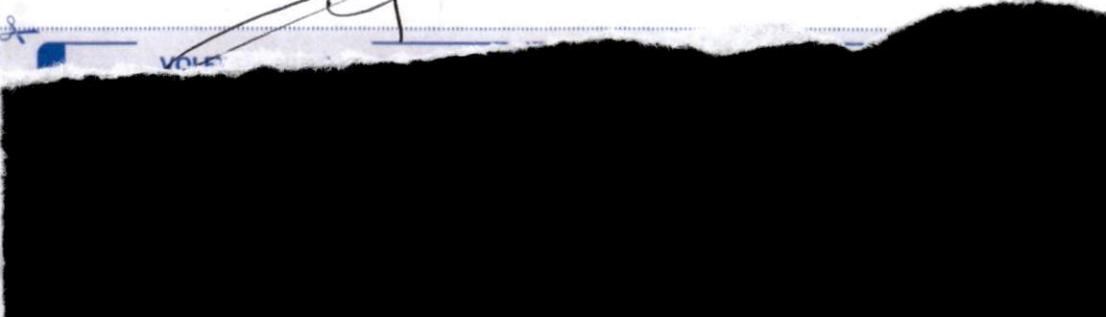
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente déclaration. Je déclare

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

05/08/2014

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
19/10/2024	CS		30000,00	INP : 01234567890123456789 Dr RAKKAK OPTALMA 405 Bd Al Qods N° 105 22526611-00 73981503
20/10/2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LE LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE D'ABDELAH SIHAM OPTOMETRIE	19/10/2024	30000,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES 8908

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTOMETRIE SIHAM	21/10/2024					30000,00
	22/10/2024					
	23/10/2024					

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : _____
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Diplôme **Contactologie** à l'université de Bordeaux
- Diplôme **Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification** Université de Besançon
- Diplôme **Oeil et Médecine Interne** Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme **Imagerie et Pathologie Rétinienne** Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme **OCT en Ophtalmologie** à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الخلالة) بالأمواج
فوق الصوتية

خطيط الشبكية الوعائي
الليزر - الحول

تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاستق

19 février 2024
Casablanca, Le

Mr. HJIYEJ ANDALOUSSI El Ghali

99,00

1/ HY LIGHT COLLYRE

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



99,00

D.RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd Al Qods N°7
Tél: 05 22 52 66 77 - 06 73 98 15 03





- Diplôme **Contactologie** à l'université de Bordeaux
- Diplôme **Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification** Université de Besançon
- Diplôme **Oeil et Médecine Interne** Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme **Imagerie et Pathologie Rétinienne** Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme **OCT en Ophtalmologie** à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج
فوق الصوتية

خطيط الشبكية الوعائي
الليزر - المول

تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاستق

19 février 2024
Casablanca, Le

Mr. HJIYEJ ANDALOUSSI El Ghali

Monture + verres correcteurs
Organiques

OD = + 5.25 (- 4.50 à 0°)

OG = + 5.25 (- 4.50 à 0°)

Dr.RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd Al Qods N 7
Tél:05 22 52 66 77 - 06 73 98 15 03

MOT
KAT
OF
AL
Ter
SIHAM
OPTOMETRIE
SIHAM
DRISSIA
Casablanca
73 73 80 18 36

KADER OPTIQUE

N°005543

OPTICIENNE-OPTOMETRIE

CNSS : 23561145

404 : Ay abdellah senhaji

BC 204788

Idrissia 1-Casablanca

ICE :01823017000033

Tele: 05 22 28 70 73

INPE : 095004081

FAX · 05 22 80 18 36

IE : 03530198

PATENTE : 336640E3

DATE : 21/02/2024

MR HUIYEL AND ALI QASSI EL Ghali

signation	Qte	PriX uni	Valeur	TVA
UNE MONTURE	1	900	900	20.0
OD :VERRE ORGANIQUE ANTIREFLETS AMINCIS	1	1500	1500	20.0
OG :VERRE ORGANIQUE ANTIREFLETS AMINCIS	1	1500	1500	20.0
CORRECTION :				
VL:OD:+5.25(-4.50A0°)				
OG:+5.25(-4.50A0°)				
TOTAL	3		3900.00	

TOTAL HT	TOTAL TVA	TOTAL TTC	A COMPTE	A PAYER
3250.00	650.00	3900.00	3900.00	0.00