

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

## 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.

W21-832313

203819

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricole : 05013

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SABIRI MOHAMED

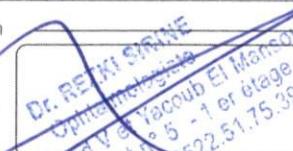
Date de naissance : 02-06-1961

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0701105006 Total des frais engagés : #1650 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/02/2021

Nom et prénom du malade : Sabiri Hiba Age :

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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 15/02/2021

VOLET ADHÉRENT



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
MM00,00	16/03/24						

5, Lot Essafi Bd. Hassan II  
Berrechid  
Tél. : 05 22 53 32 61

BERRECHID LE : 16/02/2024

**MLLE SABIRI HIBA**

**FACTURE N 254/2024**

<b>QTE</b>	<b>Description</b>	<b>PU (TTC)</b>	<b>Montant (TTC)</b>
1	MONTURE OPTIQUE	700,00	700,00
2	VERRES INCASSABLES BLANCS +ANTI REFLET	350,00	700,00
<b>TOTAL</b>			<b>1 400,00</b>

INPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **MILLE QUATRE CENT DIRHAMS**



# Dr.REZKI Sirine

## Maladie et Chirurgie des Yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse  
 Ancien médecin de l'hôpital 20 aout de Casablanca  
 Chirurgie de la cataracte par phaco  
 Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser  
 Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



# الدكتورة رزقي سرين

## طب وجراحة العيون

طبيبة سابقة بمستشفيات تولوز  
 طبيبة سابقة بمستشفى ٢٠ غشت بالدار البيضاء  
 جراحة الجلالة بالصحي . تصحيح البصر بالليزر  
 تصوير الأوعية الشبكية . عدسات الالاصقة فحص الشبكية

15 février 2024

Mlle SABIRI Hiba

Monture + verres correcteurs  
 Organiques Antireflets

OD = (- 0.50 à 85°)

OG = (- 0.50 à 20°)

OPTIDINE  
 KARIM REZKI OPTOMETRISTE  
 06 56 16 04 86 - 05 22 51 75 39  
 5 lot Essahia - Hassan II Berrechid  
 Tel: 05 22 51 75 39

### LEVOPHTA: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Dr. REZKI SIRINE  
 Ophthalmologiste  
 Angle Bd Med V el Yacoub El Mansour  
 Entrée B Appt n° 5 - 1er étage  
 Berrechid - Tel : 0522 51.75.39

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور

فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا(إقامة الحاج أحمد الطابق الأول 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