

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.

N° W19-528107

38659

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12975

Société : RAMI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RATHOUINE KARIM

Date de naissance :

15/06/85

Adresse :

Tél. : 0662224955

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

HALOUI Henda

Age:

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Anémie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

31 AOUT 2020

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.

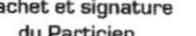
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Med V. D. M. P. M. A. M. N. Kéniéba Té. 05 22 22 22 22</i>	17/07/2022	182,70

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
 <p>SUPER LENS Opticien Optométriste 3, Rue Rabbat El Hachem - Kénitra 05 37 37 53 49 ABOTENI Med</p>	29/08/2020					4.200 DT	

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.																								
				INP : <input type="text"/>																				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DÉBUT D'EXÉCUTION																				
				FIN D'EXÉCUTION																				
				O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
									H															
									25533412	21433552														
									00000000	00000000														
									D	G														
00000000	00000000																							
35533411	11433553																							
B																								
MONTANTS DES SOINS																								
DATE DU DEVIS																								
DATE DE L'EXÉCUTION																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																								



Centre New Vision

PRACTICIENS

DR. JALAL HASSANI

د جلال الحسني

Chirurgien ophtalmologue

Ancien interne des hôpitaux de Paris
Diplômé de la faculté de médecine de Paris et Rabat

Diplômé Universitaire en :
Chirurgie réfractive de BESANCON

Imagerie rétinienne de Paris

Surface oculaire de Tours

Correction de la vue au laser

Chirurgie de la cataracte

Maladie de la rétine

Ophthalmo-pédiatrie

Adaptation de lentilles de contact

ORTHOPIE

Bilan et rééducation orthoptique

Traitements du strabisme & Amblyopie

Basse vision

Explorations fonctionnelles

EXPLORATIONS

OCT : Triton

Angio-OCT

Laser pascal streamline

Angiographie rétinienne

Biométrie oculaire

Topographie cornéenne

Echographie oculaire

Champ visuel

Synoptophore

Lancaster

Pachymétrie cornéenne

Vision des couleurs

Cross-linking (Keratocone)

Laser Yag

Microscopie Spéculaire

Laser SLT

SECRETARIAT

05 37 36 30 05

06 51 25 37 84

centre.new.vision@gmail.com

Kénitra, le 17 juillet 2020

Mme HALOUI Houda

35170

S.V

TOBRADEX 0.3 / 0.1 COLLYRE

1 goutte 2 / jour, dans les deux yeux, pendant 10 jours

THÉALOSE 3%

1 goutte x 4 / j, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

24710

18270.

S.V

Dr. JALAL HASSANI

CHIRURGIEN OPHTALMOLOGIE

Imm. Centre Médical 4^{ème} étage, 26

Av. Mly Abderahmane, Kénitra

Tél: 05 37 36 30 05

الطبعي
PHARMACIE GHANI
Dr. QARFA Amina
Av. Med V - IMM. E, Mag. N°2 - Cité Jardins
Kénitra. Tél.: 05 37 37 98 06

Imm. Centre médical, 4^{ème} étage, 26. Avenue Moulay Abdrahmane, Kénitra
Patente N°20130638 - CNSS N°4594950 - IF N°18751437 - ICE N°001581913000068

Imm. Centre médical, 4^{ème} étage, 26. Avenue Moulay Abderahmane, Kénitra



Centre New Vision

17 juillet 2020
Kénitra, le

Mme HALOUI Houda

PRACTICIENS

DR. JALAL HASSANI

د جلال الحسني

Chirurgien ophtalmologue

Ancien interne des hôpitaux de Paris

Diplômé de la faculté de médecine de Paris et Rabat

Diplômé Universitaire en :

Chirurgie réfractive de BESANCON

Imagerie rétinienne de Paris

Surface oculaire de Tours

Correction de la vue au laser

Chirurgie de la cataracte

Maladie de la rétine

Ophtalmo-pédiatrie

Adaptation de lentilles de contact

OD = - 0.25 (- 2.00 à 9°)

OG = - 0.50 (- 2.00 à 155°)



Dr. JALAL HASSANI
CHIRURGIEN OPHTHALMOLOGIE
Imm. Centre Médical 4^{ème} étage, 26
Av. Mly Abderahmane, Kénitra
Tél.: 05 37 36 30 05

ORTHOPTIE

Bilan et rééducation orthoptique

Traitements du strabisme & Amblyopie

Basse vision

Explorations fonctionnelles

EXPLORATIONS

OCT : Triton

Angio-OCT

Laser pascal streamline

Angiographie rétinienne

Biométrie oculaire

Topographie cornéenne

Echographie oculaire

Champ visuel

Synoptophore

Lancaster

Pachymétrie cornéenne

Vision des couleurs

Cross-linking (Keratocone)

Laser Yag

Microscopie Spéculaire

Laser SLT

SECRETARIAT

05 37 36 30 05

06 51 25 37 84

centre.new.vision@gmail.com

Imm. Centre médical, 4^{ème} étage, 26. Avenue Moulay Abdrahmane, Kénitra
Patente N°20130638 - CNSS N°4594950 - IF N°18751437 - ICE N°001581913000068

Imm. Centre médical, 4^{ème} étage, 26. Avenue Moulay Abdrahmane, Kénitra



FACTURE N° 002349

Kénitra, Le 29.10.2020

M..... HALOU HONDA

Vision de Loin

œil D.....	9°	cyl.....	-2.00	SPH.....	-0.25	1500	DH
œil G.....	155°	cyl.....	-2.00	SPH.....	-0.50	1500	DH

Vision de Près

œil D.....	cyl.....	SPH.....		
œil G.....	cyl.....	SPH.....		

VERRE Organique 1.6 HOYA Bleu Contrôle

MONTURE Silhouettes..... 1200 DH

Accrédité la présente facture à la somme
 de Quatre mille deux cents dirhams

TOTAL 4200 DH


 SUPER LENS
 Opticien Optométriste
 Rue Reine Elizabeth Kénitra
 0537 22 46 46

3, Rue Reine Elizabeth - Kénitra - Tél.: 05 37 37 53 49

