

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **111182**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RACHID ESSAÏD

Date de naissance :

05/08/67

Adresse :

Habatuel

Tél. :

0661815503

Total des frais engagés : **2800,00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Dr. NAYME KARIM

Ophthalmologie

Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour
- Casablanca -
Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

Date de consultation : **29/10/2020**

Nom et prénom du malade : **RACHID ESSAÏD**

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Presbytie**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :



ACCUEIL SIEGE RAM

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/02/19	O C		200,00	INP : 09IMBB1229 Dr. NAYME Karim Ophtalmologie Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour Casablanca Tel: 0622-36-60-79 / 0643-08-22-95

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

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																					
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 [Empty box]	Nature des Soins [Empty box]	Coefficient [Empty box]	INP : <input type="text"/>																	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																	
				MONTANTS DES SOINS																	
				DEBUT D'EXECUTION																	
				FIN D'EXECUTION																	
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			CCEFFICIENT DES TRAVAUX			
						H	25533412	21433552													
						D	00000000	00000000													
						B	35533411	11433553													
						G															
MONTANTS DES SOINS																					
DATE DU DEVIS																					
DATE DE L'EXECUTION																					
[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																					

Docteur Karim NAYME
Ophtalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux



Chirurgie de cataracte - Glaucome
Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône
Oeil et diabète
Adaptation en lentilles de contact
Pathologie vitréo-rétinienne
Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

الدكتور كريم النعيم
طبيب العيون
أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة داء الزرق
تصحيح البصر بالليزر
إصابة العين بداء السكري
العدسات اللاصقة الطبية
أمراض السائل الزجاجي والشبكة
جراحة المغرون و مسالك الدموع

casablanca Le 29 février 2020

Mr. RACHAD Essaid

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = + 2.25 (- 0.50 à 127°)
OG = + 2.25 (- 0.50 à 77°)

VP : ODG = Add : + 2.00

OPTIC 7000
126 Bd Abdellah Boutaleb
Casablanca
Tél: 022 526 60 79 / 0643 08 22 95

Dr. NAYME Karim
Ophtalmologie
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour
Casablanca -
Tél: 0522 56 60 79 / 0643 08 22 95

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca
5، شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقاً) جزئية النسيم البيضاء

⌚ + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

@ karim.nayme@gmail.com Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

نطارات مرفوق

LUNETTES MARFOUK

OPTICIEN

N° 02489

CASA, LE : 07.03.2020

M. RACHAM. ESSAÏD

Vente et Réparation
toutes sortes de Lunettes
N° R. C. 145.942 "Bis"
Sidi Maârouf 4 - Rue 1
N° 126 Bis - Casa
Tél. : 06 64 18 48 37 / 06 12 14 38 80

DOCTEUR

Karim - NAYME

NOMENCLATURE N°

522

OD : CYL SPH 127 - 050 + 225 1000,-

OG : CYL SPH 77 - 050 + 225 1000,-

VP. OD : CYL

SPH

$3 \text{ mso} = + 2$

OG : CYL

SPH

VERRES

POL. RISSE D'ORGANIQUE PTG-AR

MONTURE

PLASTIC

600,-

FACTURE ARRÊTÉE A LA SOMME DE

Deux mille six cent 2600,-

DHS

OPTIC MARFOUK

126 Rue 1 Sidi Maârouf 4

Casa Tél. 06 64 18 48 37

GSM : 06 12 14 38 80

O

D

O G

90

90

ICE = 00 200 94 83 0000 36