

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 canaux, 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 canaux.

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.

N° W19-524712

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) **24613**

Matricule : **8744** Société : **R.A.M**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **CHARABI MASDA**

Date de naissance : **20/04/1966**

Adresse : **50, lot Mehdi El EL Sadida**

Tél. : **0661495875** Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. BAKRIM Mohamed**
OPHTALMOLOGUE
Maladies et Chirurgie des Yeux
Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura
CASABLANCA

Date de consultation : **26/12/2019**

Nom et prénom du malade : **CHARABI MASDA** Age : **54**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Vieillesse de la vision**

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

Fait à : **11 Mars 2020** Le : **/ /**

Signature de l'adhérent(e) : **Charabi**

ACCUEIL

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

RELEVÉ 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
26/07/2019	CS		2500DH	INP : 054497736
				Dr. BAKRIM Mohamed
				OPHTALMOLOGUE
				Maladies et Chirurgie des Yeux
				Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura
				CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

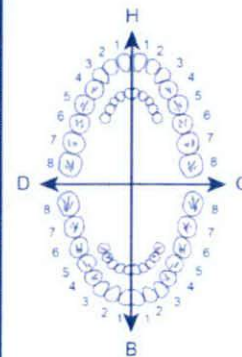
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

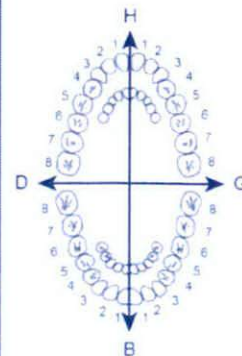
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ALAIN AFFELOU ALAMOPTIC SARL 11, Rue Kadir el-Madrit CASABLANCA Tél: 05 22 98 17 91 Fax: 05 22 98 17 92	04/03/2020					monture optique + 2 verres correcteurs progressifs 148300DH

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr Mohamed BAKRIM

* Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux

* Traitement par laser

* Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme

* Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

* Membre de l'American Academy of ophtalmology



الدكتور محمد باكريم

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر

الجلالة بدون تخدير، حول البصر

عضو فعلي في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

عضو في الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون

Casablanca, le

26 DEC. 2019

الدار البيضاء في

CHRAÏBI MAJDA

ly

$VL OD = (70 - 0,50) + 1,00 \text{ sph}$

$OG = (90 - 0,75) + 1,25 \text{ sph}$

VTAA, organiques, presbytie

$VL add OOG + 2,75 \text{ sph}$

$FOxVAL \text{ coll } 2-3 \text{ sph; }) OOG$



Dr. BAKRIM Mohamed
OPHTALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura

ساحة الشهيد، 323 شارع واد الدورة الألفة - الدار البيضاء - العيادة: 05 22 91 42 65

Place Chahdia, 323 Bd Oued daoura- Oulfa- Casablanca - Cabinet : 05 22 91 42 65

ALAM OPTIC

11 Rue Kadi Iyass
20500 CASABLANCA
Tél: 05 22 98 17 91
Fax: 05 22 98 19 72

ALAIN AFFLELOU
— OPTICIEN —

Mme CHRAIBI MAJDA

40 LOTISSEMENT MEHDI ROUTE DEL JADIDA

FACTURE N° : F124590

Date : 04/03/2020

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur
MONTURE OPTIQUE	1	3500.00	3500.00
VERRE CORRECTEUR PROGRESSIF	1	5365.00	5365.00
VERRE CORRECTEUR PROGRESSIF	1	5365.00	5365.00
Total TTC	3		14230.00
Dont TVA 2371.67			

