

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 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 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-594506

54776



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11646

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUNABIR FATHIHA

Date de naissance :

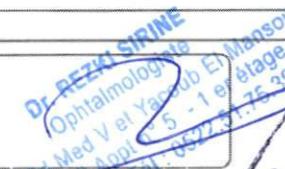
Adresse :

Tél. : 0662 10 80 63

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

RAM

FATHIHA

Dr REZZA SIRINE

Ophtalmologiste

Bld Med V et Yacoub El Mousouf

5-1er étage

Bât. d'Appli, 1er étage, 00733.75.39

SAAD 07 JAN 2023

zahra

affair

sohri

ACCUEIL SIEGE RAM

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
28/11/2020	C 115	850.00 DH		DR. REIKI 91 Dr. DENTALISTE YACOUB EL MANSOUR 0522.51.75.59 INPE: 0811841841

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
27/11/2020	28/11/2020	75.00

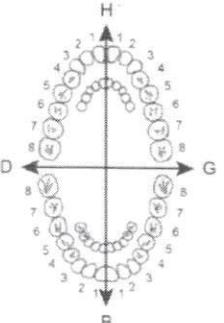
ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX				
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	
Optique Al Azahra Opticien Optometriste Casablanca Gen: 065718844	28/11/2020			2500

VOLET ADHERENT

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

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	

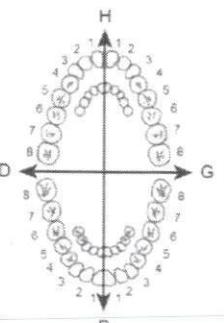


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	26633412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[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

Dr.REZKI Sirine

Maladie et Chirurgie des Yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse

Ancien médecin de l'hôpital 20 août 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 ساقية بمستشفيات تناور

طبيبة ساقية بمستشفي ٢٥ غشت بالدار البيضاء

دكتورة بالجامعة الامريكية

تصحيح البصر باللaser

تصوير الاروعية الشبكية . عدسات اللاصقة فحص الشبكية

Dr. REZKI SIRINE
Ophtalmologiste
Angle Bd Med Yacoub El Mansour
Entrée B Appart N°5 - 1er étage
Berrechid - Tel : 0522.51.75.39

- SARAH EZZALIGI

28 DEC. 2020

1) Lunettes pour Co(Co) Abby
 monture verre / Objetif
 - Co(Co) (-0,75 à 53)
 - Co(G) (-0,75 à 165)
 SV
 75,70
 1) Zalig
 2) Co(G) Abby

27, Bd. BERRECHID - 33390
 PHARMACIE KISSARIAT HAJ AHMED
 Tél : 0522.53.39.00

Dr. REZKI SIRINE
Ophtalmologiste
Angle Bd Med Yacoub El Mansour
Entrée B Appart N°5 - 1er étage
Berrechid - Tel : 0522.51.75.39

OPTIQUE OULFA
Opticien Optométriste
Lot. Al Zahr G.2 Omm. 98, N°10
Gsm : 0665 31 68 44 - Casablanca

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور

فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا (اقامة الحاج أحمد الطابق النول 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 / 06 56 16 04 86 - E-mail : sirine.med11@gmail.com



Optique Oulfa

Optique Oulfa

Lot Al Azhar Gr 2 IMM 98 N°10

Casablanca

GSM : 06 65 31 68 44

FACTURE N° 003608

Casablanca, le: 28.12.2022

M: SAAD EL AHHIZI

N° de Nomenclature: 404 — 404

Docteur:

Monture: Monture optique 1000,-

Verres: Verres AR 100,-

VL: VL bleu 100,-

OD: (-0,75 -5) 100,-

OG: (-0,75 -16) 100,-

VP:

OD:

OG:

Total: 3500,-

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Demande d'attente CT

OPTIQUE OULFA
Opticien Optométriste
Lot Al Azhar Gr. 2 Imm. 98, N°10
Casablanca
Gsm : 0665 31 68 44

substance active anti-allergique.

ZALERG est préconisé dans le traitement symptomatique de la conjonctivite allergique saisonnière.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER ZALERG 0,25 MG/ML, COLLYRE EN SOLUTION ?

N'utilisez jamais ZALERG 0,25 mg/ml, collyre en solution :

Si vous êtes allergique (hypersensible) :

- au kétotifène (substance active),
- ou à l'un des autres composants contenus dans ZALERG (voir rubrique 6 : Informations supplémentaires).

Utilisation d'autres médicaments

Si vous devez utiliser un autre collyre en même

au moins

;

ent un autre
ent obtenu
médecin ou à



ZALERG 0,25 mg/ml



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DACHOURI

- maux de tête,
- somnolence,
- éruption cutanée (avec éventuellement des démangeaisons),
- eczéma (éruption avec rougeur, démangeaisons et sensation de brûlure),
- sécheresse buccale,
- réaction allergique.

Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si certains effets indésirables deviennent graves, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien.

5. COMMENT CONSERVER ZALERG 0,25 MG/ML, COLLYRE EN SOLUTION ?

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Ne pas utiliser ZALERG après la date de péremption mentionnée sur la boîte ou le flacon après EXP. La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois.

ZALERG peut être utilisé jusqu'à 8 semaines après la première ouverture.