

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie



125 MAI 2021

N° W21-622434

MUPRAS
RECEPTION 9

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 05013

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITE.

Nom & Prénom :

SABIRI

Mohamed

Date de naissance :

02-06-1961

Adressé :

HABITUELLE

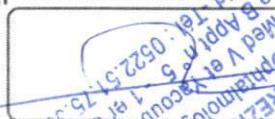
Tél. : 0701105004

Total des frais engagés :

#198181 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Sabri Safa

Age :

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 : BERRECHID

Le : 08/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>pharmacie Alia</p> <p>Bd Med / Cite Alia Locaux N°4 et 5 . Berrechid Tél : 05 22 32 48 38</p>	06/05/2011	231,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/01/91		15000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

RELEVÉ 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.

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
	R

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. REZKI Sirine

Maladies 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 سابقة بمستشفيات تولوز

طبيبة سابقة بمستشفي 20 غشت بالدار البيضاء

جراحية الملاحة بالصدى، تصحيح البصر باللaser

تصوير الأوعية الشبكية، عدسات اللاصقة فحص الشبكية

Le :

06 MAI 2021

Nom et Prénom :

OPTIDINE
KARIM MEDINE AD
Opticien - Optométriste
3, rue Yacoub El Mansour - 1^{er} étage
Bd Med V, Cité Al Wéhda - 3^{me}
Locaux N°4 et 5 - Berrechid

Lunettes pour correction opti
Antireflets /organiques

Barcode

6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,

20110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Barcode

6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,

20110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

79.00

Barcode

6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,

Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

75,70

Pharmacie Alla

Bd Med V, Cité Al Wéhda - 3^{me}
 Locaux N°4 et 5 - Berrechid

Tél : 05 22 32 48 38

VP

= 231,80

add :

75,70

Pharmacie Alla

Bd Med V, Cité Al Wéhda - 3^{me}
 Locaux N°4 et 5 - Berrechid

Tél : 05 22 32 48 38

79,00

SV

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور

(فوق قيسارية الحاج أدهد جانب مختبر ابن سينا) زاوية الحاج أدهد الطابق الأول الهدلل B الشقة رقم 5 - برشيد

Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed

(Au dessus de kissariat Haj Ahmed côté du laboratoire ibn sina) 1^{er} Etage, Entrée B - Appt. N° 5 - Berrechid

Tél : 05 22 51 75 39 / 06 56 16 04 86 - E-mail : cabinetrezki@gmail.com

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

BERRECHID LE : 07/05/2021

Client	MLLE SAFAA SABIRI
---------------	--------------------------

FACTURE N°696/2021

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	700,00	700,00
2	VERRES INCASSABLES BLANCS +ANTI REFLET	400,00	800,00
			1 500,00

INPE 065002248

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


OPTIDINE
KARIM EDDINE ADIL
 Optidine - Optométriste
 5, Lot Essafi Bd. Hassan II, Berrechid
 Tel: 05 22 53 32 61 - Fax: 022 52 77 77