

# 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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.

Le 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.



## Déclaration de Maladie

N° P19-0034582

85761

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

4216

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JEREL Bouchair

Date de naissance :

01.01.1940

Adresse :

LOT E2 NAFYA H 297  
ZERARAT

Tél. :

1262135066

Total des frais engagés :

250 x 98,36

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08 SEP 2021

Nom et prénom du malade :

KHALIL HAKIMI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fracture

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 :

ZERARAT

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/09/21

MUPRAS  
RECEPTION 9

## 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
08 SEP 2021	S		250/-	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MURAILLE D'OMOURIA	8/9/21	98,32

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

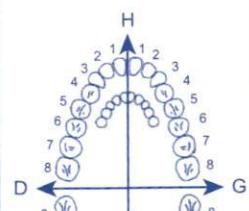
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODI.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



#### [Création, remont, adjoint]

ctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

# الدكتور سيد محمد الزهيري

## Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II  
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine  
Ancien interne des hôpitaux de France



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا  
داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes  
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification  
Chirurgie vitréo-rétinienne

08/09/2021

## مركز علاج داء الزرق Centre du glaucome

- OCT : Tomographie par cohérence optique
- Champ visuel automatisé
- Pachymétrie
- Rétinographie non Mydriatique
- Compass
- Angiographie numérisée
- Laser SLT
- Laser Yag-Argon
- Laser diode
- ECP
- Chirurgie des glaucomes
- UBM : Echographie à haute fréquence
- Echographies A et B
- Microcopie spéculaire

KHALLOUF Hakima

22, 60

- FLUCON

1 goutte, 3 fois par jour, pendant 15 jours  
puis 1 goutte, 2 fois par jour, pendant 15 jours

15, 70

- ZALERG

1 goutte, 2 fois par jour, pendant 2 mois

TRAITEMENT POUR LES DEUX YEUX

الدكتور سيد محمد الزهيري  
الخصائص قسم امراض و جراحة العيون  
Dr. Sidi MOHAMMED EZZOUIHRI  
Océan Optique  
Residence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia  
Tél.: 05 23 31 03 75 / 78  
Mobile: 05 23 33 63 75 / 78  
Apt. 101  
E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

98, 30

إقامة الوازيس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia. Tél.: 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

Patente : 394 033 03  
ICE : 001624127000040



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DHS

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



6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865

