

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9259

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABS ALI

Date de naissance : 21-12-1961

Adresse : H. B. T

Tél. : 06.61.52.30.65 Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/10/2021

Nom et prénom du malade : ABS ALI

Age : 55

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : maladie oculaire

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 : casablanca

Le : 21/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Ali ABS

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
16/10/2021	CS		90000	Dr. ZAKI MEDICAL CLINIC Signature Dr. Zaki M. Al-Subaie Date: 05/22/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 16.10.21	16.10.21	318,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<p>OPTIQUE 2002 OPTICIEN 75, Rue d'Auvergne Maârif - R.C.: 199140 Tél : 05 22 25</p>	21/10/2011		<p>OPTION OPTION 15,4340,00 Maârif - R.C. Tél : 05 22 25</p>

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN

Dr Mona ZAKI

Spécialiste en Ophthalmologie

Adulte et Pédiatrique

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd

Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie de Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



Chirurgie des Yeux

DIU D'Imagerie et de pathologies rétiniennes de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil

Casablanca, Le :

الدكتورة منى زكي
أخصائية في طب وجراحة العيون
للكبار والأطفال
طبية داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا
خريجة كلية الطب
والصيدلة الدار البيضاء
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

بجامعة باريس ديدرو

دبلوم OCT بجامعة فرساي

دبلوم العدسات الاصنفية بجامعة بوردو

تصوير الشبكية - الليزر

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز

الدار البيضاء، في :

16 octobre 2021

Mr. ABS ALI



1/ NAVIBLEF



intensive care

1 app x 2 par jour pd 15j
puis 1 app par jour pd 1 mois

2/ EOLE DUAL



3 a 4 fois par jour, 6 mois

3/ FLUCON



1 goutte x 3

4/ GEL LARMES



1 application / jour le soir, 1 Mois

05 22 90 15 24 H.H 24 الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف:

18; Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél.

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com

RIMA PHARMA
PVC : 120,00

naviblef®
INTENSIVE CARE

Dr ZAKI Mona
Spécialiste Ophtalmologique
Adultes et Enfants
Saâd El Khair

PPC: 135,00

E 01 21
02/2024

6 118001 070244
Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

Lot 490633
Fab 04/2021
EXP 03/2024

Dr Mona ZAKI

Spécialiste en Ophtalmologie

Adulte et Pédiatrique

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd

Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie
de Casablanca

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



Chirurgie des Yeux

DIU D'Imagerie et de pathologies rétinien

nes de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil

الدكتورة منى زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون

للكبار والأطفال

طبية داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا

خريجة كلية الطب

والصيدلة الدار البيضاء

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

بجامعة باريس ديدرو

دبلوم OCT بجامعة فيرساي

دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو

تصوير الشبكية - الليزر

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز

Casablanca, Le : الدار البيضاء، في :

16 octobre 2021

Mr. ABS ALI

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue anti uv

VL :

OD = + 0.50 (- 0.25 à 80°)

OG = + 1.25 (- 1.25 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 2.25

OPTIQUE 2002
OPTICIEN
75 Rue d'Auvergne
Marrakech - R.C. : 193140
Tél : 05 22 25 18 18

Dr. ZAKI Mona
Spécialiste Ophtalmologue
Adultes et Enfants
El Khair 1er Etage
Casablanca - Tel: 05 22 90 15 24

05 22 90 15 24، تجزئة سعد الخير شارع H.24 الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف :

18; Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 90 15 24

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com

OPTIQUE 2002

OPTICIEN

75, Rue d'Auvergne
(Maârif) Casablanca
R.C. : 199.140
Patente. : 35709082
Tél : 0522 25 47 39

Ordonnance de Mr le Docteur

Le 21/10/21

FACTURE N° 000843

Mr.

AB S

Ali

ZAKI

N° Nomenclature correspondant à la prescription	Loin	O.D. = _____ O.G. = _____
	Près	O.D. = _____ O.G. = _____
DF { O.D. = M 41 O.G. = M 41		
FOURNITURES :		
Montures :		710.00
Verres : PROGRESSIF TRANSITION AR		1820.00 1820.00
Etuis :		4340.00
	TOTAL =	
La présente Facture arrêtée à la somme de Quatre Mille huit Cent		

OPTIQUE 2002
OPTICIEN
75, Rue d'Auvergne
Casablanca
Tél : 05 22 25 47 39
Patente : 35709082
N° : 000843