

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 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.



Déclaration de Maladie

M22- 0010054

Optique

119557

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4921 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A. DAHANE

Mohamed

Date de naissance :

01-01-1959

Adresse : Bd la résistance de Berrechid

Tél. : 06.68.46.8705 Total des frais engagés : 1849,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. REZKI SIRINE
Ophthalmologiste
Angle Bd Med Yat Yacoub Et Mansour
Entrée B Appt n° 5 1er étage
Berrechid - Tel : 0522.51.5.39

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Adnane Tahar Age :

Lien de parenté :

Nature de la maladie : affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : 21/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
21 MAI 2022	1C1S 2	50,00 D		<i>Dr. REZMI RIRINE Ophthalmologiste Hire, 5 Appart. 51-1 er étage Berrechid Tel: 0522.51.75.39</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie 123 Bd A. Nouakchott Berrechid - Tél. 0522.51.75.39</i>	21/05/22	99,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>OPTIQUE KARIM 5, Lycée Berrechid Tél. 022.51.77.77</i>						150,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000
B	35533411 11433553
G	
	[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

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

Dr.REZKI Sirine

Maladie et Chirurgie des Yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse
 Ancien médecin de l'hôpital 20 aout 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 ومستشفيات تارودانت
 طبيبة ساقية ومستشفيات نواور
 وجراحة العين بالجلالة بالصحي . تصحيح البصر بالبلزز
 تصوير النوبة الشبكية . جلسات الاصنفه قحص الشبكية

21 mai 2022

Mr. ADNANE Taha

Monture + verres correcteurs
 Organiques Antireflets

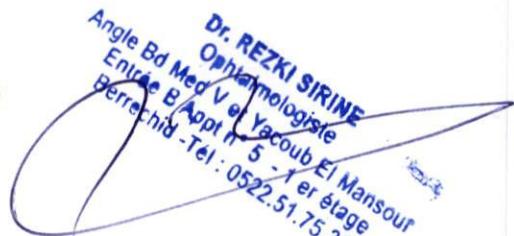
OD = - 0.25 (- 0.50 à 95°)

OG = - 0.25 (- 0.25 à 65°)



HY-FRESH

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois



روابية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور
 (فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج أحمد الطابق الأول 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/Whatsapp:06 56 16 04 86 - E-mail :cabinetrezki@gmail.com



8 032668 870147

STERILE A

CE 0546



Hye

Solution ophtalmique lubrifiante
à base de hyaluronate
de sodium 0,4%

Composition: Hyaluronate de sodium 0,4%, Phosphate de sodium mono-basique, Phosphate de sodium di-basique, Chlorure de sodium, Edétate de sodium, Chlorure de benzalkonium, Eau pour préparations injectables.

Les propriétés humectantes et protectrices de l'acide hyaluronique soulagent les yeux dans le cas d'irritation, de brûlure et de sensation de corps étranger due à des facteurs environnants comme le vent, le soleil, l'air sec, l'eau salée, la fumée de cigarette, la lumière intense, l'air climatisé, le chauffage, l'utilisation prolongée de l'ordinateur, "ou bien" la chirurgie oculaire, la conjonctivite ou l'utilisation de verres de contact.

Ne pas utiliser au-delà de la date d'échéance.

Le produit doit être utilisé dans les 30 jours qui suivent la première ouverture du flacon.

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

Le produit est à usage ophtalmique externe exclusivement.

99,00

914243/01

LOT



PPC
DHS

032668 870147
2024 10
99,00



OPTIDINE

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

BERRECHID LE : 17/06/2022

Client	MR ADNANE TAHA
--------	----------------

FACTURE N°757/2022

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

INPE 065002248

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

