

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.

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.

124735

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7283 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DIERBDAI El Mone

Date de naissance : 04/03/61

Adresse : 45000

Tél. : 066321143 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 : Ben Abdellah

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/10/2022



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES					
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin	
27 JUIL 2022	ACIS	250,00	INPE : 081184723	INP :	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YASMINA 77 RUE IBNOU NAFIS HAY Yasmina Berrechid Tél : 05 22 53 31 88	27/7/22	110,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
<i>OPHTHALMO</i> 5. Lot 022-05-34-01 Tel 022-22-22-22	mid 11.11 01/11/22				<i>100,00</i>

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.

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

طبية ساقية بوسنثيف توارير

طبية ساقية بوسنثيف ٢٠ عرشت بالدار البيضاء

جراحة العظام الصدري، تصحيح البصر بالليزر

تصوير الأوعية الشبكية، عدسات اللاصقة، عدسات الشبكية

27 juillet 2022

Mr. SLIMANE Idebdou

Monture + verres correcteurs progressifs
 Antireflets

VL : OD = + 1.25 (- 0.75 à 90°)

OG = + 1.00 (- 0.25 à 95°)

VP : ODG = Add : + 2.25

180.03

FLORAVISION (BLEU)

4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

PHARMACIE YASMINA
 77 RUE IBN NAFIS
 HAY Yasmine Berrechid
 Tél : 05 22 53 31 88



Dr. REZKI SIRINE
 Opticien Optométriste
 1er Et. Yacoub El Mansour
 0522.51.75.39

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور
 فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا (إقامة الحاج أحمد الطابق الأول المدخل B الشقة رقم ٥ - 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 - Appart N°5 - Berrechid
 Tél: 05 22 51 75 39 WhatsApp: 06 56 16 04 86 - E-mail : cabinetrezki@gmail.com

FLORA[®] VISION

NATURAL EYE DROPS

INDICATIONS: FLORA VISION®

DRY EYES helps to sustain the physiological conditions of the ocular surface and lachrymal system.

Compatible with all types of contact lenses.

STORAGE: Store between 5

a

b

c

d

FLORAVISION
PPC: 110.00
Lot 2787
UtAv 06/24

■ 10 ml. fl. (0.33 fl.oz.)

IL 99000 MUNICIPIO
www.novapharma.com 0051

2

SERRANI
www.serrani.net



12

11

10

Q P T I D I N E

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

BERRECHID LE : 01/08/2022

Client	MR SLIMANE IDEBDOU
--------	--------------------

FACTURE N° 862/2022

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	500,00	500,00
2	VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES BLANCS	900,00	1 800,00
			2 300,00

INPE 065002248

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

