

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- 0022744

Optique

13/1/24

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9165 Société : RAMI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DARKAOUI Seïda Ep Haidy

Date de naissance : 20/04/1966 - à Ksar Sidi

Adresse : Hraj Fath 5 N° 29 Ksar Sidi

Tél. : 0707773098 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAYME Karim
Ophthalmologie
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour
- Casablanca -
20522 26 60-79 / 0643-08-22-95

Date de consultation : 02/08/2022

Nom et prénom du malade : DARKAOUI Seïda Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Conjonction Optique

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

2022-08-02
MUPRAS
R. BOZACHAN
R. ACCUEIL

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
02/08/2012	C		200,00	Dr. NASSIM BEN YOUSSEF Ophtalmologue Lot. Nassim 1015 Route d'Agadir Casablanca - 52236-60-79 / 0643-08-22-98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANSSA C 512 lot Zoubir Casablanca	02/08/2e	5.800

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>Opticien</i>	3/8/22					3700.00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">T</td> </tr> </table>	H		D	G	T		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">T</td> </tr> </table>	H	G	D	G	T		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">T</td> </tr> </table>	H	G	D	G	T	
H																					
D	G																				
T																					
H	G																				
D	G																				
T																					
H	G																				
D	G																				
T																					
	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">T</td> </tr> </table>	H		D	G	T		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">T</td> </tr> </table>	H	G	D	G	T		<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">T</td> </tr> </table>	H	G	D	G	T	
H																					
D	G																				
T																					
H	G																				
D	G																				
T																					
H	G																				
D	G																				
T																					

(Création, remont, adjonction)

	<p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
--	---

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Karim NAYME

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales



الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة المجلة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

casablanca

Le 02 août 2022

Mme DARKAOUI SAIDA

HYFRESH UNIDOSE

1 goutte x 4 par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

INDOCOLLYRE

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

INDOCOLLYRE 0,1% LOT H7903
Collyre 5ml FAB: 10-2021
ZENITH PHARMA EXPI: 03-2023
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
Barcode: 3118001270088 PPV: 58,00 DHS

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5، شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقا) بجزئه النسيم البيضاء

📞 + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

✉ karim.nayme@gmail.com ⚡ Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

Docteur Karim NAYME

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kérotocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales



الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

casablanca

Le 02 août 2022

Mme DARKAOUI SAIDA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

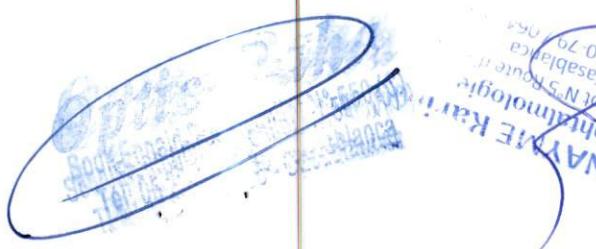
Antireflets

VL : OD = + 1.00 (- 1.50 à 82°)

OG = + 1.50 (- 2.00 à 72°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 3.00



Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5، شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سالفا) (جزئية النسيم البيضاء

⌚ + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

✉ karim.nayme@gmail.com **FB Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim**

RAHA OPTIQUE

Souk Ennajd - Derb Ghalled
N° 550 C - Casablanca
R.C.:255652-Patante:34717551
Tél.:06.08.71.78.78



نظارات الراحة

سوق النجد - درب غلف
رقم س 550 - الدار البيضاء
34717551: البيانات: س.ت.: 255652:
الهاتف : 0608717878

N°:

003050

Casablanca, le

3 - 8 / 22

M

DARRAONI SAIDA

Docteur M. : Karim WAYNE

Nom enclature N° :

UD 414.420

VISION DE LOIN

Oeil D : 82° cyl -1,6 SPH +1,00

Oeil G : 72° cyl -2,0 SPH +1,60

VISION DE PRES

Oeil D : 82° cyl -1,6 SPH +4,00

Oeil G : 72° cyl -2,0 SPH +4,60

DG : add -1,60

Verres : Oem PHL AP for AR

Monture : OPAI Green

TOTAL :

Optic-Rahat
Ennajd Derb Ghalled N° 550/C
Casablanca 202235 - Casablanca

600 -
600 -
160 -
160 -
2200 -
1800 -
3700 -