

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 ALA

- 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.

N° W21-730573

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 618	Société : RAM	<i>(Handwritten notes: Dakhbi Hafida, ND 96 NN, AF 09 09 2022)</i>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Dakhbi Hafida			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06.61.26.79.28 Total des frais engagés : _____ DHS			
Cadre réservé au Médecin			
Dr. NAYME Karim Ophthalmologie Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour - Casablanca - Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 30/09/2022			
Nom et prénom du malade : EL QUAFI Hafida Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : rhume + Allergie Orale			
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) :

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
20/02/2022	C	250	250	INP : DDM 2022/02/20 DR. NASSIM Ophtalmologie Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour - Casablanca - Tel. 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie BENBAYA - Ibn Sina 100 Boulevard Ibn Sina Tél: 0522 36 68 68 - Casablanca	2022/02/20	214400

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [REDACTED]
				Coefficient des travaux : [REDACTED]
				Montants des soins : [REDACTED]
				Début d'exécution : [REDACTED]
				Fin d'exécution : [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des travaux : [REDACTED]
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 11433553
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins : [REDACTED]
				Date du devis : [REDACTED]
				Date de l'exécution : [REDACTED]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Karim NAYME
Ophtalmologiste
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 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 30 septembre 2022

Mme EL OUAFI HAFIDA

HYFRESH UNIDOSE

1 goutte x 4 par jour, dans les deux yeux,
58,00

INDOCOLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche,

244,00

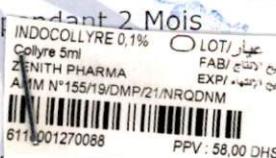
Chsj + FO

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



Dr. NAYME Karim
Ophtalmologiste
Lot. Nassim, L.G. n°520/4e d'Azemour
Casablanca
Tél: 0522-36-60-74 / 06-43-08-22-95



B.N. ZA0215

EXP. 01 2024



Certificat N°2578 /1645/2017/DMP/20/DN
Date: 15/06/2017
P.P.C : 128 DH 00