

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Nº P19-0025092

*MUPRAS
RECEPTION* 157276

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8098

Société : AAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAHMAMI JAMILA

Date de naissance :

Adresse :

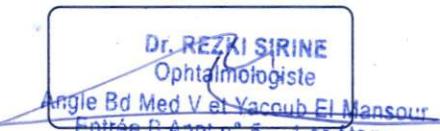
HARZIT

Tél. 0619341908

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14.02.2013

Nom et prénom du malade : Sahmami Jamila

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection 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 :

DR REZKI Le : 12.04.2013

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
14/08/2023	AC/1s + FO	30000.00		DR REZKI SIRINE Orthodontiste Médecin et Vacub El Mansour Rue de l'Appartement 1er étage Tél. 0522.31.75.39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
FES ORTHODONTIE 23, Av. BERRADA 164041 Tel. 05 35 93 20 06 - Fax 05 35 93 21 60 RC 20990 - TP 13613411 - ICE 0007212600015 CNSS 1282863	4/03/23	1650.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	4/03/23		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	D 00000000 00000000 B 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

FES OPTIQUE

BERRADA Mohamed

Opticien Optométriste

23, Av. Med Essalaoui - Fès
Tél: 05.35.93.20.06 - Fax : 05.35.94.41.92
N° d'Autorisation 4280 - R.C. 40188
Patente N° 13603441



Le

Mr. SAHMA DRI

James

Examiné Par : J. RECK, Signé

...B

Nº 002132

Nomenclature correspondants à la prescription	Loin { O D: O G: D.F { O D: O G: Près { O D: O G:
<u>FOURNITURES</u>	Montant Brut
Monture : <u>plastique</u>	<u>627,00</u>
Verres <u>progressifs grisés</u>	<u>1030,00</u>
TOTAL.....	<u>1657,00</u>

Arrêtée la présente Facture à la somme de

With Sir W.

Christopher D.

FES OPTIQUE
BERRADA Mohamed
XIMBRE
QBLIGATOIRE
23, AV. Mohammed Berrada
Tél. 05 35 93 20 06 -
RC 20990 - TP 13603441 -
CNSS 1282863 - ICE 00072121600015

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

طبيبة سابقة بمستشفيات تولوز

طبيبة سابقة بمستشفى ٢٠ غشت بالدار البيضاء

جراحة الجلالة بالصدى.

تصحيح البصر بالليزر

تصوير النوعية الشبكية . عدسات الاصنفه . عدسات الشبكية

14 février 2023

Mme SAHMAOUI Jamila

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

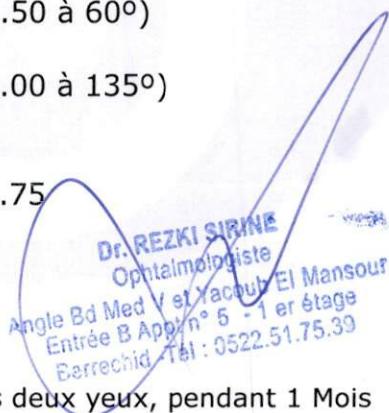
VL : OD = + 2.75 (- 2.50 à 60°)

OG = + 3.25 (- 1.00 à 135°)

VP : ODG = Add : + 2.75

OPATANOL: COLLYRE CL

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



BEFRADA Mohamed
FES OPTIQUE
FES OPTIQUE
23, AV. Mohamed Essloumi - FES
Tél. 05 39 32 00 6 - Fax 05 35 94 41 92
RC 20990 - TP 13603441 - IF 1640-760
CNS 1282863 - ICE 00072121650015

نواية شارع محمد الخامس وزقة يعقوب المنصور
(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا)اقامة الحاج أحمد الطابق الأول المدخل B الشقة رقم 5 - بشيد

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