

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6798 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEDRI HAMID N°AB3972

Date de naissance : 28.12.1961

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 06.62.01.48.11 Total des frais engagés : 1650,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. REZKI SIRINE
Ophtalmologiste
Entrée 2020 V et Macoub F 11/05/2023

Date de consultation : 05.06.2023 Nom et prénom du malade : Bedri Hamid Age : 57 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection 

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 06 JUIN 2023

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 06 JUIN 2023

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 : 05/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : Habib

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Bachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2 MAI 2023		Ac 15	250,00 Dhs	<p style="text-align: center;">Bachet Médecin Ophtalmologiste Salle de soins n° 3 - 1er étage Benechou - tél : 0522.51.75.39</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 KARIM EDDINE AOUF Opticien Optométriste 5, rue de l'Échidna - 23200 SENS Tél. 02 33 12 11 - Fax 02 33 27 77	26/05/23					1400,00

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

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

- طب العيون - مستشفى تولوز

- طب العيون - عيادة ٢٠ شارع الدارالبيضاء

- جراحة العين بالصفي - تصحيح البصر بالليزر

- تصوير الأوعية الشبكية - دراسات الألاصقة فحص الشبكية

22 mai 2023

Enf. BEDRI Marwa

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Amincis

OPTIDINE

KARIM EDDINE AD'L

Opticien Optométriste

5, Lin ٥، برج ٥، بابا ٥، برشيد

tel. ٠٥٢٢ ٥١ ٧٥ ٣٩ - ٠٥٢٢ ٥٣ ٣٢ ٥١ - Fax. ٠٥٢٢ ٥٢ ٧٧ ٧٧

OD = + 7.25 (- 1.00 à 145°)

· OG = + 6.25 (- 1.25 à 20°)

Berrechid - Tel : 0522 51 75 39
 Entrée B - Appt N° 5 - 1er étage
 Angle Bd Yacoub El Mansour
 Dr. REZKI Sirine
 Opticien Optométriste

زاوية شارع محمد الخامس وزقة يعقوب المنصور

(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج أحمد الطابق النول 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 - Appt N°5 - Berrechid

Tél: 05 22 51 75 39 WhatsApp: 06 56 16 04 86 - E-mail : cabinetrezki@gmail.com

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

طبية سابقة بمستشفي ٢٥ نونبر بالدارالبيضاء

جراحة العدالة بالصحي . تصحيح البصر بالليزر

تصوير النوروجرافيا الشبكية . عدسات اللاصقة قدهن الشبكية

22/05/2023

CERTIFICAT

je soussigné DR REZKI SIRINE ophtalmologiste certifie
que BEDRI MARWA age 17ans nécessite un suivi de correction
optique chaque 1 AN.

Certificat fait à la demande de l'intéressé (e) pour servir et
valoir ce que de droit.

Dr. REZKI SIRINE
Ophtalmologiste

Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour
Entrée B -Appt n° 5 -1 er étage
Berrechid -Tél : 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 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

OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II
Berrechid
Tél. : 05 22 55 32 61

BERRECHID LE : 26/05/2023

MLLE BEDRI MARWA

FACTURE N°641/2023

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	600,00	600,00
2	VERRES INCASSABLES BLANCS+ANTI REFLET (VISION DE LOIN)	400,00	800,00
MILLE QUATRE CENT DIRHAMS			1 400,00

INPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE QUATRE CENT DIRHAMS

