

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *10525* Société : *Ray Henda*

Cadre réservé au Médecin



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 05/07/2023*

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
05/07 2023	CS		300,00	Dr. RAJAKA A Amal Optalmologiste 5 Bd Al Qods N 7 01-06-73-98-15-03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05-2-23	89,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	21/08/2013			<i>M. M. H.</i>		4490,-

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amal RAKKAA

Ophtalmologiste



الدكتورة أمال راكع

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- Diplôme **Contactologie** à l'université de Bordeaux
- Diplôme **Chirurgie Réfractive** et de **Phacoémulsification** Université de Besançon
- Diplôme **Oeil et Médecine Interne** Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme **Imagerie et Pathologie Rétinienne** Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme **OCT** en **Ophtalmologie** à l'université de Bordeaux

جراحة المساد (الجلالة) بالأمواج

فوق الصوتية

قطبي الشبكية الوعائي

الليزر - الحول

تقسيم الرؤبة بالليزر - العدسات اللاصقة

05 juillet 2023
Casablanca, Le

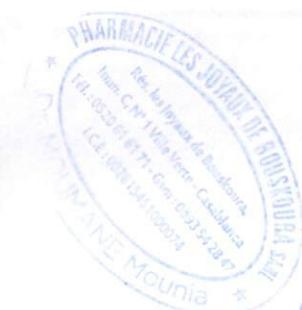
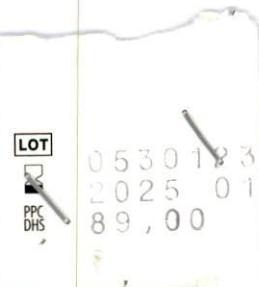
Mme ABOUHAYANE Ikram

89,00

1/ PURE COLLYRE



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



Dr. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd Al Qods N°7
74052252 - 0622881603

شارع القدس - جزئية السكن الأنبي - إقامة الصفاء - عمارة 405 الطابق الأول الرقم 7 - الدار البيضاء
Boulevard Al Qods, Lot Assakane Alanik <Résidence ASSAFA> Immeuble 405, 1er Étage N°7 - Casablanca
Tél : 06 73 98 15 03 / 0 5 22 52 66 77



- Diplôme **Contactologie** à l'université de Bordeaux
- Diplôme **Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification** Université de Besançon
- Diplôme **Oeil et Médecine Interne** Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme **Imagerie et Pathologie Rétinienne** Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme **OCT en Ophthalmologie** à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج

فوق الصوتية

خطب الشبكية الوعائي

الليزر - المول

تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاصقة

05 juillet 2023

Casablanca, Le

Mme ABOUHAYANE Ikram

Monture + verres correcteurs

Organiques

OD = - 0.50 (- 0.25 à 25°)

OC = - 0.25 (- 0.25 à 155°)



Dr. AIMAL RAKKAA Ame
Ophthalmologiste
405 Bd Al Qods N°7
Tél: 05 22 52 66 77 - 06 73 98 15 03

Dr. AIMAL RAKKAA Ame
Ophthalmologiste
405 Bd Al Qods N°7
Tél: 05 22 52 66 77 - 06 73 98 15 03

AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 00177430000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0005374

Docteur : PATRICK A. mal
Mr. : Aboulayane T. K. n.

Nomenclature :

Montures : VL *VL 2000, ~*

VP *VP 2000, ~*

Type de verres : *Gyamfe*

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : *80* Cyl : *-0,25* Sph : *0,50* *100, ~*

OG : Axe : *155* Cyl : *-0,25* Sph : *-0,50* *100, ~*

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph : *450, ~*

OG : Axe : Cyl : Sph : *450, ~*

Add : *450, ~*



Total : *Quatre mille dirhams*

Date : *08/08/93*