

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.

N° W21-814139

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		RAM	
Matricule : 12970	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	304
Nom & Prénom : ZAKI Fatima Zahra			
Date de naissance : 27/07/1990			
Adresse : 87, C ^o Horya Rhammadi			
Tél. : 066 21 04 278		Total des frais engagés : 2 800 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. SKIKER HASSAN EL HAJAJI OPHTALMOLOGISTE RDC, Bd. Abderrahmane Soudani Immeuble Bouargana - Mohammedia Tél. : 05 23 32 59 70			
Date de consultation : 17/08/2013			
Nom et prénom du malade : ZAKI Fatima Zahra Age : 20			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Praticien cecu ast			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 29 AOUT 2013			
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 : Casablanca Le : 18/08/2013

C'est à dire 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
			300 de	INP : 09 11 00751
				DR. SKIKER Has. OPHTALMOLOGISTE 04 Abderahmane BOUAFIA 05 23 32 33 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

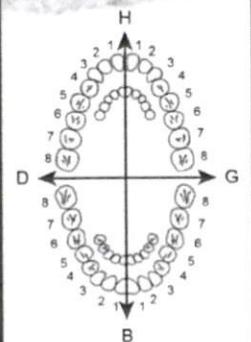
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

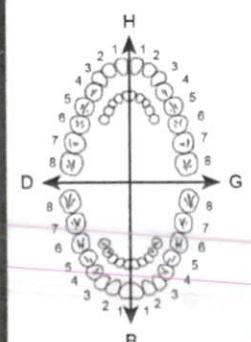
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	19/08/23					2500,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

B

(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

DEBUT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr HASNAE SKIKER

Maladies et Chirurgie des Yeux (Adulte, Enfant)
Ancien Interne au Centre Hospitalier
Universitaire de Rabat



الدكتورة حسناء سكير

أمراض وجراحة العيون (كبار، أطفال)
طبيبة داخلية سابقة
بالم المركز الاستشفائي الجامعي بالرباط

Diplôme d'Adaptation Lentille de Contact
(Université Versailles Paris)
Diplôme de Chirurgie Refractive et cataracte
(CHU Casablanca)
Diplôme de Pathologie chirurgicale de la Rétine
(Université Lorraine Nancy)
Refractive surgery Masterclass
(CPG Lyon)

11 aout 2023

Mohammedia, le المحمدية، في

Mlle ZAKI Fatima Zahra

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 6.50 (- 3.00 à 165°)

OG = - 6.00 (- 4.25 à 15°)

ZERODUE

une goutte 3/j, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Tel: 05 23 32 59 70
Immédiate Bourgane - Mohammedia
RD 106, Abderrahmane Sergihni
OPTALMOLOGISTE
Dr. SKIKER Hasnae Epouse Dr. EL HAJAJI

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd. E. Blac 106, N° 7
Hay Mohammedi-Casablanca
34 39-GSM: 06 69 00 97 85

06 76 93 59 07 - 05 23 32 59 70 - cabinetophtalmologedrskiker@gmail.com

الطابق السفلي، عمارة بوركان شارع عبد الرحمن السرغيني قرب صيدلية المسجد - المحمدية

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd. E N° 7 Bis,

El Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 3439

Patente : 32825428



نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدية

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدية

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 3439

الباتننا : 32825428

MOUSSAOUI Abdssamad

INPE:095012357

Ordonnance de M. le Docteur : HASNAE SKIKER

N° de nomenclature _____

Correspondant à la prescription _____

LOIN	O.D : -6.50 (3.00 à 165) O.G : -6.00 (4.25 à 15)	PRES	O.D : _____ O.G : _____
------	---	------	----------------------------

FOURNITURE

Monture : plastique

700.00

Verres : organique A.R pour
vision de loin

1.800.00

Etuis :

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Optométriste

Total Bloc 106, N° 7

Hay Mohammedi-Casablanca

34 39-GSM: 06 69 00 97 85

2.500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de Deux Mille cinq cent dirhams

Casablanca, le 19/08/23

M. ou Mme : ZAKI Fatima Zahra