

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.

176 964

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 9437	Société : RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Mme ADGHOGLI Lalla Ep. TAZI		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : 0662 84 64 32	Total des frais engagés #350,00 Dhs	

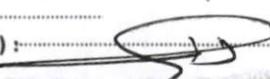
Autorisation CNP : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 15/07/2023	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	
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.	

*Dr. BERBICH Omar
Médecin et Chirurgie des Yeux
Allal Ben Abdellah 10300 Casablanca
Tél. : 05 22 20 45 45*

MUPRAS
ACCUEIL
C. NINIA

2 / SEP 2023

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décline d'avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : **07/09/2023**
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 07/09/2023

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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

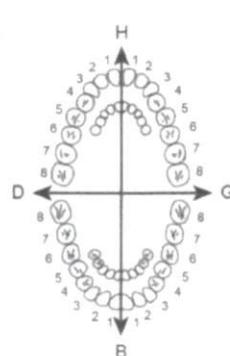
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT 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

Docteur Omar BERBICH

Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Angiographie Numérisée - Laser - OCT

Chirurgie Réfractive



الدكتور عمر بربichi

متخصص في أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية للرقبة - الليزر - فحص الشبكية بالليزر

الجراحة الإنكسارية

Diplôme Universitaire d'inflammation et infection oculaire (Paris)

Diplôme Universitaire de pathologie Rétinienne,

Angiographie et Laser (Paris)

Diplôme Universitaire d'œil et médecine interne

Diplôme Universitaire de strabologie (Nantes)

CONSULTATION SUR RENDEZ-VOUS

Rabat, le : الرباط في :

15/07/2023

Mme ADGHOGHI Dalila

*** Recu ***

Je soussigné certifie avoir reçu ce jour de Mme

ADGHOGHI Dalila , la somme de 350 dh en

règlement d'une Consultation ophtalmologique avec

examen au Verre à trois miroirs

Dr. BERBICH Omar
 Maladies et Chirurgie des Yeux
 21, Av. Allal Ben Abdellah - Rabat
 Tél : 05 37 911 911 / 05 37 70 00 41
 INPF : 101030815
 DR BERBICH O

الهاتف : 05 37 70 95 96

05 37 70 00 40

05 37 20 55 55

21, Av Allal Ben Abdallah Rabat

شارع علال بن عبد الله - الرباط

fax : 05 37 70 95 97

E-mail: omarberbich@gmail.com البريد الإلكتروني :

Docteur Omar BERBICH

Ophtalmologiste
Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie Numérisée - Laser - OCT
Chirurgie Réfractive



الدكتور عمر بربيش

مختص في أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية للرقبة - الليزر - فحص الشبكية بالليزر
الجراحة الإنكسارية

الدبلوم الجامعي من باريس في التهابات العيون
الدبلوم الجامعي في أمراض الشبكية وتصوير الأوعية والليزر

الدبلوم الجامعي في العين والطب الباطني
الدبلوم الجامعي من نانط في الجول
الاستشارة الطبية بالموعد

Diplôme Universitaire d'inflammation et infection oculaire (Paris)
Diplôme Universitaire de pathologie Rétinienne,
Angiographie et Laser (Paris)
Diplôme Universitaire d'oeil et médecine interne
Diplôme Universitaire de strabologie (Nantes)

CONSULTATION SUR RENDEZ-VOUS

الرباط، le : Rabat, le :

15 juillet 2023

Mme ADGHOGHI Dalila

QUANTIFERON

BARTONELLOSE

Dr. BERBICH Omar
Maladies et Chirurgie des Yeux
21, Av Allal Ben Abdallah - Rabat
Tél : 05 37 91 19 11 / 05 37 70 00 40
NPE : 101030815

21، شارع علال بن عبد الله - الرباط
الهاتف: 05 37 91 19 11
الفاكس: 05 37 70 95 97
البريد الإلكتروني: omarberbich@gmail.com