

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-821714

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1053	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	R 90116
Nom & Prénom : SAHBANI, KHALID			
Date de naissance : 18.12.1968 CASA			
Adresse : Alimentation Lafarge lot 314			
Tél. : 0663538767 Total des frais engagés : Dhs			

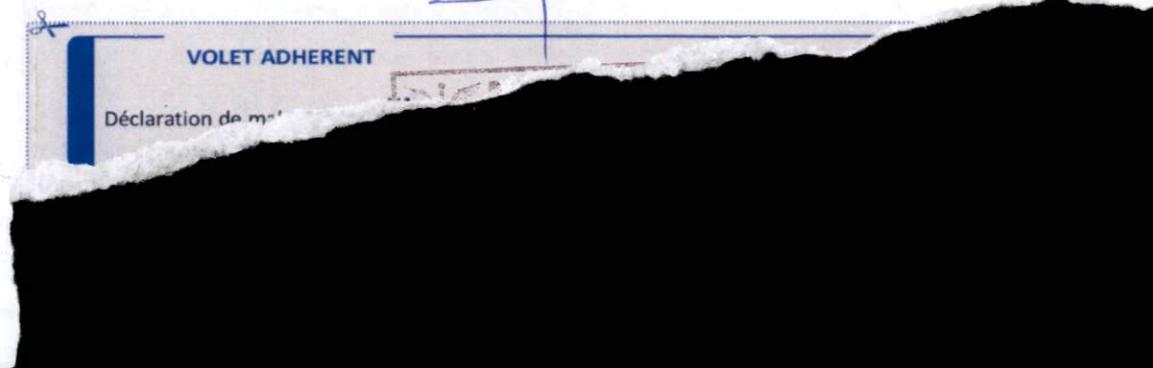
Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Docteur SAHARA Salma Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux 1- m. Herradi, 2 ^{me} étage, Appr. n° 1 Bouskoura Centre - Tel : 05 22 59 05 21			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 29/1/21 / 2023			
Nom et prénom du malade : SAHBANI KHALID Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Corréti			
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 :

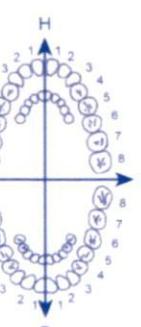
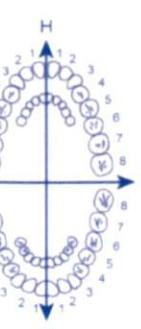
Signature de l'adhérent(e) :



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
29/11/2023	CS		Gratuit	N°P.F. 091171223
				Docteur MERRADA Saima Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux Le 29 Novembre 2023 N° 1

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/11/23	264.-

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
RIZKI OPTIC OPTICIENNE - OPTOMETRISTE BLUC 7, LOT IZDHAH N°100 BOUSKOURA - CASBLANC Tél : 05 22 01 21 33	27/12/2023					3500,00	

SÉNATEUR 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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>														
		INP : <input type="checkbox"/>																
		Coefficient des travaux <input type="text"/>																
		Montants des soins <input type="text"/>																
		Début d'exécution <input type="text"/>																
		Fin d'exécution <input type="text"/>																
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 		DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
		Coefficient des travaux <input type="text"/>																
		Montants des soins <input type="text"/>																
		Date du devis <input type="text"/>																
		Date de l'exécution <input type="text"/>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																		

Dr. Salma BERRADA

Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux

الدكتورة سلمى برادة
إختصاصية في طب و جراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte
- Chirurgie du glaucome
- Chirurgie réfractive
- Chirurgie des voies lacrymales
- Contactologie
- Traitement par laser
- Angiographie rétinienne



INPE : 091171223



- جراحة الجلاة
- جراحة المياه الزرقاء
- جراحة تصحيح البصر بالليزر
- جراحة مسالك الدموي
- العدسات اللاصقة
- العلاج بالليزر
- تصوير الشبكية

29 novembre 2023

Bouskoura le,

Mr. SAHBANI Khalid

90,-

NAVIBLEF - DAILY CARE MOUSSE POUR PAUPIÈRES

prendre une noisette de mousse et bien masser le bord des paupières les yeux fermés puis rincer à l'eau matin et soir, pendant 2 Mois

75,-

LEVOPHTA COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour (agiter avant application), pendant 1 Mois

99,-

HYLOFRESH

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, pendant 2 Mois

dans les deux yeux

264,-

Docteur RERRADA Salma
 Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux
 Immeuble Herradi, 2ème Etage, Appartement N° 1
 Bouskoura Centre - Tel: 05 22 59 05 26
 E-mail: drberradasalma@gmail.com

Immeuble Herradi, 2ème Etage, Appartement N° 1 - Bouskoura Centre (au dessus de la Pharmacie Maria)

Tél : 05 22 59 05 26 - E-mail : drberradasalma@gmail.com

LEVOPHTA 0.05%
Colyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/18DMP/21/NRQr

6118001270354

عبار/ LOT H9097
FAB/ تاريخ الإنتاج 11-2022
EXP/ تاريخ الانتهاء 10-2024
PPV : 75,00 DHS



2026-01
 LOT 306682
PPC: 99 DH.

Rizki optic

Facture N° 0251/2023

LE: 27/12/2023

Client : Mr . SAHBANI KHALID

	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADDITION
ŒIL DROIT	PLAN	-1.00	85°	+2.25
ŒILGAUCHE	PLAN	-0.75	85°	+2.25

Vision de loin :

Monture : OPTIQUE

Verre : PROGRESSIFS ORGANIQUE

ANTIREFLETS

Montant de la vision de loi:

ŒIL DROIT	1000
ŒIL GAUCHE	1000
MONTURE	1500

Vision de près :

Monture :

Verre :

Montant de la vision de prés

ŒIL DROIT	
ŒIL GAUCHE	
MONTURE	

PRIX T.T.C : 3500.00 DH (payé espèce)

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Trois Mille cinq cent dirhams**

Bouskoura Bloc 7, Lotissement IZDIHAR
Tél : 05 22 01 21 33. Patente : 32900842
ICE : 002296648000082

*RIZKI OPTIC
OPTICIENNE - OPTOMETRISTE
BLOC 7, LOT IZDIHAR N°1 RDC
BOUSKOURA - CASBLANC
Tél : 05 22 01 21 33*



095023560

Dr. Salma BERRADA
Spécialiste en Maladies et Chirurgie des Yeux

الدكتورة سلمى براادة
إختصاصية في طب و جراحة العيون

- Chirurgie de la cataracte
- Chirurgie du glaucome
- Chirurgie réfractive
- Chirurgie des voies lacrymales
- Contactologie
- Traitement par laser
- Angiographie rétinienne



INPE : 091171223



- جراحة الجلاة
- جراحة المياه الزرقاء
- جراحة تصحيح البصر بالليزر
- جراحة مسالك الدموي
- العدسات اللاصقة
- العلاج بالليزر
- تصوير الشبكية

29 novembre 2023

Bouskoura le,

Mr. SAHBANI Khalid

Monture + verres correcteurs progressifs
organiques anti-UV Antireflets

VL : OD = Plan (- 1.00 à 85°)

OG = Plan (- 0.75 à 85°)

VP : ODG = Add : + 2.25



Immeuble Herradi, 2ème Etage, Appt N° 1 - Bouskoura Centre (au dessus de la Pharmacie Maria)
Tél : 05 22 59 05 26 - E.mail : drberradasalma@gmail.com