

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

202197

M23- N° 0043858

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)  
Matricule : 10597

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAOURI ABDELNEJID

Date de naissance :

4-05-1953

Adresse :

48, RUE LA GARE LOTIAADIRI  
BERRECHID

Tél. :

0678519383

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة ماجدة نجيب خالد  
Dr. Majdouline KHALIDI  
OPHTHALMOLOGISTE  
Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab  
ter Etage N°2 - Berrechid Tel: 05 22 51 71 51

Date de consultation : 16/02/2019

Nom et prénom du malade : NAOURI ABDELNEJID Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

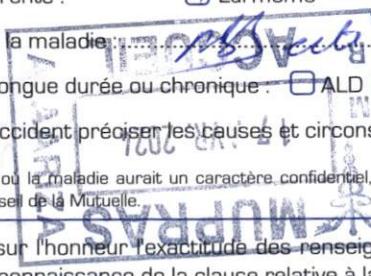
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :

Le : 16/02/2019

Signature : 



## 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
26/02/24	S	210.87		Dr. Moustapha KHALAF OPTICAL MOLOGISTE Médecin Dr. Mohamed Y et Omar ibn Khatib ter Stage 3/2 - Berrekaud 1/06/22/17/51

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KADRI LAILA Tél: 05 22 53 33 05 / 06 05 62 50 Instagram : Pharmacie_2000	26.02.24	PHARMACIE 2000 Dr. KADRI LAILA 22 Bd. Mohamed V / Près de la Mosquée OHDUD B6/1er étage Tel : 05 22 53 36 05 / 06 01 65 52 56 Instagram : Pharmacie_2000

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
OPTIDINE KARIM ADDINE ADI Opticien Optométriste Tél / Fax : 05 22 53 33 01	02/04/24	A M	P C	I M	I V	2300,00

## 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 canalaire, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	00000000	00000000

**[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. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



الدكتورة ماجدولين خالدي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهريّة للجلالة

- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »

- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »

- طبّية سابقاً بمستشفى 20 غشت

- طبّية داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid le, .....

26 février 2024

Mr/Mme: .....

أيكومب  
Icomb®

Lot: .....

Fab: A E 0 3 6 7

Exp: 05 23  
05 25

PPV: 30 DH 30

ICOMB: COLLYRE

SV

1gouttes x 3/j pdt 15j, les deux yeux

135,00 x 2

EOLE DUAL

SV

1gouttex 3 /j, les deux yeux, 2 Mois

Eole®  
dual

PPC: 135.00

Eole®  
dual

PPC: 135.00

PHARMACIE 2000  
Dr. KADIRI LALLA ZINEB  
22, Bd. Mohamed V (Prés de la Mosquée CHOURA)  
Berrechid  
Tél: 05 22 53 35 09 / 06 01 65 62 50  
Instagram: Pharmacie\_2000

PHARMACIE 2000  
Dr. KADIRI LALLA ZINEB  
22, Bd. Mohamed V (Prés de la Mosquée CHOURA)  
Berrechid  
Tél: 05 22 53 35 09 / 06 01 65 62 50  
Instagram: Pharmacie\_2000

•Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
  - Angiographie - Laser - OCT
  - Diplôme de Contractologie - Toulouse
  - Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
  - Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
  - Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



061181541

Mr/Mme: Mr. NAOURI Abdelmejl

Is 26 février 2024

Berrechid le,

Monture + verres correcteurs progressifs  
anti uv Antireflets

VL :

OD = Plan (- 1.50 à 100°)

$$OG = -1.75 \text{ (-1.75 à 75°)}$$

VP :

ODG = Add : + 2.75

**OPTIDINE**  
KARIMEDDINE ADIL  
Opticien Optométriste  
5 lot Essafi Bd Hassan II Berrechid  
Tél / Fax 05 22 53 32 61

100 E. 23rd Street, New York, N.Y. 10010  
Telephone 212-537-1000  
Telex 236-2122  
Cable: MASTERS

Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab, 1er Etage, Appt 2 - ( au dessus d' Attijari Wafa Bank ) - Berrechid  
Tél : 05 22 51 79 51 - GSM : 06 76 10 43 74 - E-mail : khalidi.majdouline@hotmail.fr - (Sur Rendez-vous)

5, Lot Essafi Bd. Hassan II  
Berrechid  
Tél. : 05 22 53 32 61

**BERRECHID LE : 02/04/2024**

**NAOURI ABDELMEJID**

**FACTURE N° 408/2024**

<b>QTE</b>	<b>Description</b>	<b>PU (TTC)</b>	<b>Montant (TTC)</b>
1	MONTURE OPTIQUE	500,00	500,00
2	VERRES PROGRESSIFS INCASSABLES BLANCS	900,00	1 800,00
			<b>2 300,00</b>

INPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : **DEUX MILLE TROIS CENT  
DIRHAMS**

