

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.

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input checked="" type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autre |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : 19970 | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : ZAKI Fatima Zahra | | | |
| Date de naissance : 27/07/1990 | | | |
| Adresse : 30, rue 38 Quartier Sadia Safi | | | |
| Tél. : 06.62.10.42.78 | Total des frais engagés : 1862 Dhs | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| DR. SNIKER Hasnae Ecouze Dr. EL HAJAJI OPHTHALMOLOGISTE RDC, Bd. Abderrahmane Serghini Immeuble Bouargane - Mohammedia Tél : 05 23 32 59 70 | | | |
| Cachet du médecin : | | | |
| Date de consultation : 30 NOV 2019 | | | |
| Nom et prénom du malade : ZAKI Fatima Zahra Age: | | | |
| Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant | | | |
| Nature de la maladie : affection oculaire | | | |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 02 DEC. 2019 | | | |
| 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 : 02/12/2019

Signature de l'adhérent(e) : 

| | |
|--|-------------------|
| VOLET ADHÉRENT | |
| Déclaration de maladie | |
| N° W19-495004 | |
| 02 DEC. 2019 | |
| Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure. | |
| Matricule : | 19970 |
| Nom de l'adhérent(e) : | ZAKI Fatima Zahra |
| Total des frais engagés : | 1862 Dhs |

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 0 NOV 2019 | 2019 B | | 260 DH | INP : 09118bA82 Dr. Abdellah Dousi Le BOUZIANE - 03/2019 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 30/11/15 | 112,00 |

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

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'OC.

Dr HASNAE SKIKER

-Ep Dr EL HAJAJI-

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux.
Diplômée du centre hospitalo Universitaire de rabat.

- Chirurgies de la cataracte.
- Ophtalmologie pédiatrique.
- Adaptation des lentilles de contact.
- Angiographie - Oct - laser.



الدكتورة حسناء سكير

-Dr. حسناء سكير-

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون.
خريجة المركز الاستشفائي الجامعي بالرباط.
 - جراحة العجلة.
 - طب عيون الأطفال.
 - عدسات لاصقة.
 - فحص و تصوير شبكة العين - ليزر.

30 Novembre 2019

Mohammedia le :

المحمدية في :

Mlle ZAKI Fatima Zahra

٨٨٢٨

NEOFLUID

UNE GOUTTE 3x/JOUR, les deux yeux, 1 Mois

صيدلية فلسطين
PHARMACIE PALESTINE
ABBAD EL ANDALOUSSI Samia
111, Boulevard de la Palestine
Tél: 05 23 32 30 73 Mohammedia



Dr. SKIKER Hasnae Epouse H. EL HAJAJI
OPHTHALMOLOGISTE
RDC, Bd. ABD AL AZIZ SERGHINI
Immeuble Bouarjane - Mohammedia
Tél. : 05 23 32 59 70

☎: 05 23 32 59 70 - ✉: h.skiker@yahoo.fr

الطابق السفلي، عمارة بوركان شارع عبد الرحمن السريفي قرب صيدلية المسيح - المحمدية

Dr HASNAE SKIKER

-Ep Dr EL HAJAJI-

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux.
Diplômée du centre hospitalo Universitaire de rabat.

- Chirurgies de la cataracte.
- Ophtalmologie pédiatrique.
- Adaptation des lentilles de contact.
- Angiographie - Oct - laser.



الدكتورة حسناء سكير

-Dr. Dr. El Hajaji-

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون.
خريجة المركز الاستشفائي الجامعي بالرباط.

- جراحة الجلالة.
- طب عيون الأطفال.
- عدسات لاصقة.
- فحص و تصوير شبكي العين - ليزر.

30 Novembre 2019

Mohammedia le :

المحمدية في :

Mlle ZAKI Fatima Zahra

**Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets**

OD = - 6.75 (- 3.00 à 165°)

OG = - 6.00 (- 4.50 à 15°)

~~OPTIQUE WAFA~~
 Boulevard Alia - 160 Bis
 Alia - Mohammedia
 Tel : 023 35 21

Dr. SKIKER Hasnae Epouse Dr. EL HAJAJI
OPHTALMOLOGISTE
RDC Bd. Abderrahmane Serghini
Immeuble Bouargane - Mohammedia
Tel. : 05 23 32 59 70

☎ : 05 23 32 59 70 - ✉ : h.skiker@yahoo.fr

الطابق السفلي، عمارة بوركان شارع عبد الرحمن السرغيفي قرب صيدلية المسبيح - المحمدية

الْوَفَاءُ ظَارِات

WAFA OPTIQUE

Derb Meknes Av. Monastir

N° 160 Alia Mohammedia

Tél.: 023.31.04.21 - RC : N° 3036 le : 30 11 2018 N° 0009753

OPTIQUE WAFA

IF: 55025910 - TP: 39355260

CNSS: 7806857

ICE: 001918111000079

FACTURE

Mlle ZAKI S. Z.

Ordonnance de Mr le Docteur SKIKI R.

| | | | |
|--|-------------------------------|---------------------|--------------------|
| Nos de nomenclature correspondants à la prescription | Loin { O.D. 40.8 O.G. 40.9 | prés { O.D. O.G. | DF. { O.D. O.G. |
|--|-------------------------------|---------------------|--------------------|

FOURNITURES

1 Montures MÉTAL 600,00 DH

2 Verres d'acuités futuriste + AR
 D - 6,75 (-3) V 165°
 O.G. -6 (-4,50) V 115°

TOTAL

1600,00 DH

à présente facture arrêtée à la somme de DH

Mille Six cent

1600,00 DH

OPTIQUE WAFA
Boulevard Monastir - 160 Bis
Alia - Mohammedia
Tél: 023.31.04.21
OPTIQUE TIMRE
Boulevard Monastir - 160 Bis
Alia - Mohammedia
Tél: 023.31.04.21