

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.



Declaration de Maladie

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5118 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENABDELKRIM ELFILALI SAMIR

Date de naissance : 15/6/1962

Adresse : YOUSSEF APT 19 JNANE CALIFORNIA

Tél. : 0669650503 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. Al Oudj N° 7 Casablanca
Tél: 05 22 54 17-06 73 98 15 03

Date de consultation : 13-11-19

Nom et prénom du malade : Kemy Nengem Age :

Lien de parenté : ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : connectivité

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie durant un caractère confidentiel, le médecin conseil de la mutuelle

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Accueil siège/Ram

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.

RELEVÉ 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
13-11-19		CG	25010	Dr. RAKKAA Amal Ophtalmologiste 405 Bd. Al Qods - N° 7 Casablanca Tél. 05 22 62 10 05 - 06 73 98 15 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

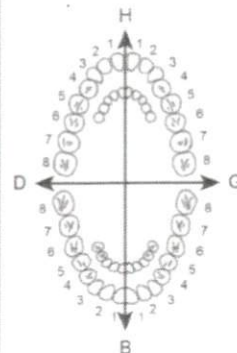
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

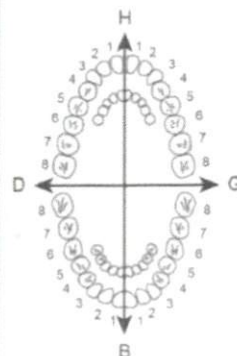
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
KADER OPTIQUE OPTIQUE - OPTOMETRIE LENTILLE - CONTACT 05 22 62 10 05 - 06 73 98 15 03	16					3200,00
	14					DHC
	19					

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

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Amal RAKKAA

Ophtalmologiste



الدكتورة أمال راكم

إختصاصية في (أمراض و جراحة العيون)

- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Université de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme OCT en Ophtalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي
الليزر - الحول
تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, Le

13-11-19

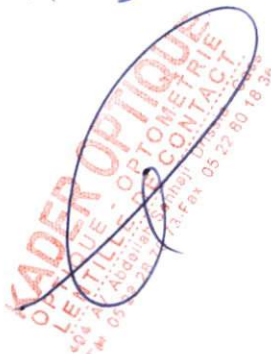
Kenny Jeyem

LA per LI

OD = (-2 @ 50°)

OG = (-0.25 @ 25°)

askl OD = +2



Dr. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste

405 Bd. Al Qods N°7 Casablanca

Tél: 05 22 52 66 77 - 06 73 98 15 03

شارع القدس - جزيرة السكن الأبيض - إقامة الصفاء - عمارة 405 الطابق الأول الرقم 7 - الدار البيضاء

Boulevard Al Qods, Lot. Assakane Alanik «Résidence ASSAFA» Immeuble 405, 1er étage N° 7 - Casablanca

الهاتف : 06 73 98 15 03 / 05 22 52 66 77

Le 13-11-19.

Kenzy Negen

① Xiloid 2er coll
(N x 4h) \Rightarrow 3mg

Dr. RAKKAA Amal
Ophtalmologiste
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca
Tél: 05 22 52 00 77 - 06 73 98 15 03

KADER OPTIQUE

404, Av. Abdellah Senhaji

Idrissia 1 - Casablanca

Tél. : 05 22 28 70 73

Fax : 05 22 80 18 36

Patente : 33664052

C.N.S.S : 23561145

R.C. : : 20 47 88

ICE 00 18230 170000 27

FACTURE

N° 0003232

Casablanca, le

16/11/2019

M

Kenzij Maryem

O.D. =

(20/50)

ADD. =

2,00

O.G. =

(0,25/25)

ADD. =

2,00

Ordonnance du docteur

RAIKAA Amal

NRS de nomenclature
correspondants à
la prescription

Loin {

O.D. =

O.G. =

Prés {

O.D. =

O.G. =

D.F. {

O.D. =

O.G. =

FOURNITURE :

Montures :

optique

1200,00

1200,00

Verres :

progressif AR

1000 x 2

2000,00

TOTAL :

3200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille deux cents

Dhs

KADER OPTIQUE
OPTIQUE - OPTOMETRIE
LENTILLE DE CONTACT
404 AV. Abdellah Senhaji - Idrissia - Casablanca
Tél : 05 22 28 70 73 - Fax : 05 22 80 18 36