

COMMANDATIONS IMPLES POUR LES REMBOURSEMENTS

RE POUR LES REJETS

Générales :

- Le réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- L'acte soigné au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La date 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 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 une fois par an.

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.

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : SNS Société : Royal AIR Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Barkouki KABBOUR A.

Date de naissance : 05/01/1947

Adresse : 86 Rue Ahmed El Mejjati - es des Alpes

2ème étage - marif - Casablanca

Tél. : 05 22 23 75 17 Total des frais engagés : 2540,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/03/2019

Nom et prénom du malade : BARKOUKI EP SA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affect.

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.
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 25/03/2019

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
09/03/2021			200 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU JURA 133, BIS, 2 ^e étage, Casablanca, 10000, Maroc	9.03.21	40,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

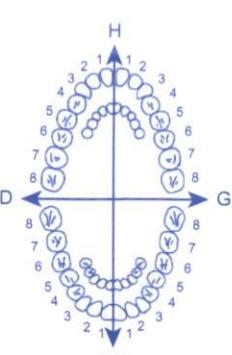
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mme Moudia Salimi 4d. Bir Anzarane, Casablanca INPE : 095014494	14/03/21					2200 DT

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

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	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

**RE
ACTIVE**

**RTANTES A LI
ET EVITE'**

ditions gé

Le cadre r

Le cadre rés

validité de

SAINT-JEAN-DE-LA-PLAGE
BIBLIOTHEQUE
DU 25 JUILLET AU 25 AOUT 2012



الدكتور أسراركيس محمد

أخصائي في أمراض وجراحة العيون



خريج جامعة باريس



جراحة وأمراض الشبكة
جراحة الجلاة بالفاكوندو

طب الحول - راديو الشبكة - أشعة الليزر - العدسات



طبيب معتمد لتسليم شواهد السياقة



خبرير محلف لدى المحاكم

Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie vitréo-rétinienne

Chirurgie de la cataracte par phaco émulsification

Strabologie - angiographie - laser - contactologie

Expert assermenté près des tribunaux



Ancien médecin chef des F.A.R



09/03/2024

Madame BARKOUKI EP SAIDI Kabboura

- CORRECTOL

1 goutte, le matin le midi et soir, dans les deux yeux, pendant 4 semaines

40.00

20,00 x 2

Pharmacie du Jura
TAHRI JOUTEL Rachid
129, Bis Rue Oussama Benou Zaid
Casablanca - Tél.: 05 22 25 34 4*



19 شارع الحسن الثاني ، الدار البيضاء - (مقابل ورقة المدارس) الهاتف : 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88

19. Avenue Hasan II - 3ème étage - Casablanca (face librairie des écoles) . Tél: 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88

E-mail : m.asrarguis@hotmail.fr

Docteur Asrarguis Mohamed

Ophtalmologue

Diplômé des universités de Paris

Ancien résident du C.N.O

Des quinze- vingt

Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie vitréo-rétinienne

Chirurgie de la cataracte par phaco émulsification

Strabologie - angiographie - laser - contactologie

Expert assermenté près des tribunaux

Ancien médecin chef des F.A.R



الدكتور رأساركيس محمد

آخر مسحى لـ أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريس

جراح وأمراض الشبكة

جراح الجلاة بالفاكتور

طب العين - زاديفو المركبة - أشعة الليزر - العدسات

طبيب محمد اسليم شواهد السيادة

نجمة مخلف لدى المحاكم

09/03/2024

Madame BARKOUKI EP SAIDI Kabboura

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : (-1,00) à 100° , Addition + 3,25

Oeil Gauche : (-1,00) à 85° , Addition + 3,25

LUNETTES ET MONTURES

TAK OPTIC
Mme Mounia El Aidi
Bd. Bir Anzarane, Casablanca
INPE : 095014494



05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88 شارع الحسن الثاني - الدار البيضاء - (مقابل ورقة المدارس) الهاتف :

19. Avenue Hasan II - 3ème étage - Casablanca (face librairie des écoles) . Tél: 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88

E-mail : m.asrarguis@hotmail.fr

Facture



Facture № :
139
Date :
2024-03-14
Client :
BARKOUKI EP
SAIDI KABOURA

TAK OPTIC
73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif
Tel: 0522-256704

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	0.00	-1.00	100	+3.25
VLG	0.00	-1.00	85	+3.25

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	progressif antireflets	1	850.00	850.00
2	progressif antireflets	1	850.00	850.00
3	monture optique	1	600.00	600.00
TVA		20%	Total TVA	383.33
Total HT		1916.67	Net à payer	2300.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

deux mille trois cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECÉ

TAK OPTIC - 73-75 BD. Bir Anzarrane Maarif - 0522-256704 - visionexpress casablanca@pubwebo.com
IF: 20785640 - IC: 001883454000059 - RC:377549 - TP:35875919- INPE:095014494

*Mme Mouha Salmi
75 Bd. Bir Anzarrane, Casablanca
INPE: 095014494*