

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

- 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

Matricule : 3403 Cadre réservé à l'adhérent [e]

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TALHA AHMED

Date de naissance : 10/10/1960

Adresse : 45 BD. GHANIM R.E.S. YASININE TIBR

Tél. : 0661 06 78 23

Total des frais engagés : 49.00.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/08/2024

Nom et prénom du malade : BAKKALI MALIKA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Presbytie

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 : Casablanca

Le : 15/03/2024

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
19-03-2024	Consultation ophtalmique	300,00		

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 Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC POUR TOUS BENNAANI Boutaina 5 Ramdane 9 Rue El Massaoud Etg R/ Maârif Casablanca Tél: 05 22 91 63 00 05229163449 - Tél: 05 22 91 63 00	25/03/2024		80	te Jens		4600 Dhs

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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of nodes, each containing a number from 1 to 8. The nodes are arranged in a pattern that forms a central loop with a width of 2. The numbers are: Row 1: 1, 2, 1, 2; Row 2: 3, 2, 1, 2, 3, 4; Row 3: 4, 5, 6, 7, 8, 7, 6; Row 4: 5, 6, 7, 8, 9, 8, 7, 6; Row 5: 6, 7, 8, 9, 10, 9, 8, 7, 6; Row 6: 7, 8, 9, 10, 11, 10, 9, 8, 7, 6; Row 7: 8, 9, 10, 11, 12, 11, 10, 9, 8, 7; Row 8: 9, 10, 11, 12, 13, 12, 11, 10, 9, 8; Row 9: 10, 11, 12, 13, 14, 13, 12, 11, 10, 9; Row 10: 11, 12, 13, 14, 15, 14, 13, 12, 11, 10. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow pointing up from node 1 to node 11, a horizontal arrow pointing left from node 1 to node 12, and a horizontal arrow pointing right from node 10 to node 11.

(Création, remont, adionction)

fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPTIC

POUR TOUS

FACTURE N° 001435

Me/Mme : BERKALI Malika

Casablanca, le : 25/03/2014

Matricule :

Nbr Article	Désignation	P.U.	P. Total
	Monture de lunette : optique	+ 1600	0 Dhs
	Verres : progressif Anti-reflet Carrelé confort		
	V.Loin : O.D: Axe : 101° CYL : 0,25 SPH : + 2,50	+ 1500	0 Dhs
	O.G: Axe : 77° CYL : 1,00 SPH : + 2,50	+ 1500	0 Dhs
	V.Près : O.D: Axe : CYL : SPH :		
	O.G: Axe : CYL : SPH :		
ADD	+ 2,50	O.D : 19,5	
		E.I.P	
		O.G : 30	
Divers		+ 4600	0 Dhs
Optalmo	ARRETE la présente facture à la Sous de Quatre Hills six cent		

OPTIC POUR TOUS
BENJANI BOUTAINA
Res Ramdhan 9 rue El Massaoudi
Etg Rc Maarif Casablanca
N° 0950261449 - Tél: 05 22 91 63 40

Dr. CHARIF KHALIFI Mohamed

Chirurgien Ophtalmologue

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

- Correction de la myopie, hypermétropie, presbytie au Laser
 - Chirurgie de Cataracte • Chirurgie de Strabisme
 - Chirurgie des Paupières
 - Traitements et Explorations de la Rétine et du Glaucome



د. الشريف الخليفي محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

دريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

• علاج قصر النظر باللنز أو العدسات

• جراحة المياه البيضاء (الجلطة)

• جراحة الدول

• جراحة الجفون

• علاج و استكشافات أمراض الشبكية والزرق

Ordonnance

Casablanca le : 19 mars 2024 الدار البيضاء في :

Mme BEKKALI Malika

**Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets**

Vision de loin :

OD = + 2.50 (- 0.25 à 101°)

OG = + 2.50 (- 1.00 à 77°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

~~Dr. CHARIF KHALIFI
Chirurgien Ophtalmologue
Boulevard Massira Khadra - Angle Daoud Dahiri, Rés. Alia 3ème étage Appt N° 6 - Casablanca
Téléphone: 05 22 25 25 95 - Tél: 05 22 91 649 - Fax: 05 22 25 25 95~~



123, شارع المسيرة الخضراء - زاوية داود ظاهري، إقامة عالية الطابق 3 شقة رقم 6 - الدار البيضاء - فوق فينيسيما ايس معاريف
123, Blvd Massira Khadra - Angle Daoud Dahiri, Rés. Alia 3ème étage Appt N° 6 - Casablanca - Au dessus de Venezia Ice Maârif
Fixe : 05 22 25 25 95 - Adresse électronique : dr.medck@gmail.com - Site Web : ophtalmologuecasa.ma