

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



## Déclaration de Maladie

N° W21-764831

195347

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2907 Société : 0

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BENABDERRAZIK RACHID

Date de naissance : 30/09/44

Adresse : BGC PRESTIGIA Im 10A N°5

Tél. : 0676096802

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTALMOLOGISTE

Date de consultation :

18/12/2023

Nom et prénom du malade :

BENABDERRAZIK RACHID

Age :

79 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Alcool

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.

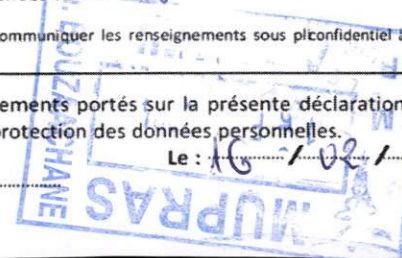
Fait à :

Le :

16/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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.


MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# 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
18/12/23	Consultation	1	300.00	
20/12/23	Spécialité	1		

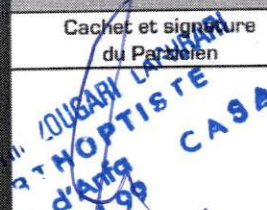
# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/12/23	162,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

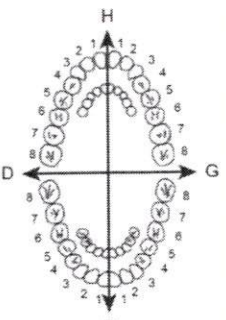
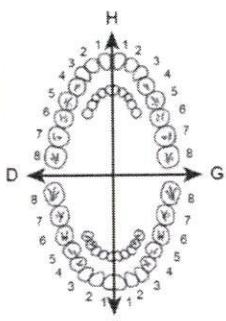
Cachet et signature du Patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	18/12/23	1	1			500 -

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

**Mr. BENABDERRAZIK RACHID**

Champ Visuel Automatique

الدكتور محمد علي بنعبد الرازق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTHALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars - Résidence WALILI Imm. A N°6  
Tél : 0522.86.05.57 / 0522.86.05.58 Casablanca

Casablanca , le -- **18/12/2023** --





الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بليباج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

**Mr. BENABDERRAZIK RACHID**

**LARMABAK: collyre**

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A N°6  
Tél: 0522.86.05.57 / 0522.86.05.58 - Casablanca

Casablanca, le **18/12/2023**

**Ibtissam ZOUGARI-LAGHRARI**

**ORTHOPTISTE**

53.Bd D'ANFA  
Casablanca

05.22.48.61.99

patente 31111521  
ICE 000427780000021

15/02/24

**FACTURE N° 136/24**

**Patient : BENABDERRAZIK Rachid**

*Veillez trouver ci-dessous le montant relatif au:*

CHAMP VISUEL ODG : 500.00 dhs ( cinq cent)

*Bien à vous*

Ibtissam ZOUGARI LAGHRARI  
ORTHOPTISTE  
53 Bd. d'Anfa  
Tél : 48.61.99  
CASA

CASABLANCA LE 15/02/24

*Cher ami ,*

*L'examen du champ visuel de monsieur Rachid BENABDERRAZIK ( 79 ans) au test de seuil central 24-2 montre :*

**1-OD :**      *Atteinte diffuse traduite par le schéma de déviation totale et l'indice de déviation moyenne MD = -3.35db et  $P < 2\%$ .*

*Atteinte localisée traduite par le schéma de déviation individuelle et l'indice*

*PSD  $P < 1\%$  => , élargissement de la TA avec baisse de sensibilité en temporal inférieur et inférieur avec déficit central.*

*Un test 10-2 a été réalisé : baisse de sensibilité notée en temporal*

*Le seuil fovéal est limite.*

**2-OG :**      *Atteinte diffuse traduite par le schéma de déviation totale et l'indice de déviation moyenne MD = -13.37db et  $P < 0.5\%$ .*

*Atteinte localisée traduite par le schéma de déviation individuelle et l'indice*

*PSD  $P < 0.5\%$  => déficit complet en temporal englobant la TA et le centre , il s'étend en nasal supérieur et inférieur sans déficit central*

*Un test 10-2 a été réalisé : déficit complet en temporal , un ilot central est préservé sur 9° autour du point de fixation en temporal inférieur*

*Le seuil fovéal est limite*

**CONDITIONS D'EXAMEN :**

- Pupilles normales
- Bonne coopération
- Correction portée

*Avec mes remerciements*  
*Bien amicalement*  
Ibtissam ZOUGARI-LAGHRARI  
ORTHOPTISTE  
53 Bd. d'Anfa  
Tel : 05.22.48.61.99  
CASA