

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.

Biologie 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.

Education :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1467

Société :

RAM MUPRAS

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDI MENE ABDELHAKEM

Etudiant

Date de naissance : 13-08-1996

Adresse : n°14 lot 01 HARESS Haymoulay Radou

Tél. : 0661941231

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Awatif RAZZAK
Ophtalmologue
Bd. Ibn Tachfine, Rue Zineb Ishak
N° 35, Rés. Riad Ibn Tachfine, 1er étage
Casablanca - Tel. : 05 22 60 73

Date de consultation : 11/03/2020

Nom et prénom du malade : MOUAMEN ABDELHAKEM

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affect. au canal

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

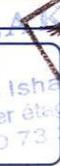
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 11/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :


ACCUEIL

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
11/03/2023	CE		850.000 Dhs	Dr. Awatif RAJAB Optician Rachfine, Rue Zineb Ismaïl Tel. : 05 22 66 73 Email : awatifrajab@gmail.com

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/6/2020	202007

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. The following table summarizes the numbers assigned to each tooth:

Teeth	1	2	3	4	5	6	7	8
Upper Left	1	2	3	4	5	6	7	8
Upper Right	1	2	3	4	5	6	7	8
Lower Left	1	2	3	4	5	6	7	8
Lower Right	1	2	3	4	5	6	7	8

Letters H, D, G, and B are positioned around the arch to indicate directions:

- H** is at the top center, pointing upwards.
- D** is on the left side, pointing to the left.
- G** is on the right side, pointing to the right.
- B** is at the bottom center, pointing downwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Awatif RAZZAK

Médecin Ophtalmologue

Diplômée en Médecine Aérospatiale

Paris Descartes

Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification

Glaucome - Strabisme - Angiographie - Echographie

Laser - Contactologie - Chirurgie Réfractive

11 Mars 2020
Casablanca le :

Mr. MOUMEN ABDELHAMID

Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets multi-couches

OD = - 0.50

OG = - 0.25

الدكتورة عواطف رزاق

اختصاصية طب و جراحة العيون

دبلوم طب الملاحة الجوية

كلية ديكارت بباريس

جراحة الجلالة - جراحة المياه الزرقاء

الحول - الليزر - تصوير العين بالصدى

العدسات اللاصقة - تصحيح النظر بالليزر

الدارالبيضاء في :

Dr. Awatif RAZZAK
Ophtalmologue
Bd. Ibn Tachfine, Rue Zineb Ishak
N°35, Rés Riad Ibn Tachfine, 1^{er} étage
Casablanca - Tel : 05 22 60 73 38
Email : rawatif@gmail.com

شارع ابن تاشفين، زنقة زينب إسحاق، رقم 35، إقامة رياض ابن تاشفين، الطابق الأول، لافيليت - الدارالبيضاء

Bd Ibn Tachfine, Rue Zineb Ishak N°35, Rés Riad Ibn Tachfine, 1^{er} étage, la Villette - Casablanca

05 22 60 73 38

rawatif@gmail.com

Dr Awatif RAZZAK

Médecin Ophtalmologue

Diplômée en Médecine Aérospatiale

Paris Descartes

Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification

Glaucome-Strabisme-Angiographie-Echographie

Laser - Contactologie - Chirurgie Réfractive

11 Mars 2020

Casablanca le :

Mr. MOUMEN ABDELHAMID



الدكتورة عواطف رزاق

اختصاصية طب وجراحة العيون

دبلوم طب الملاحة الجوية

كلية ديكارت بباريس

جراحة الجلالة - جراحة المياه الزرقاء

الحول - الليزر- تصوير العين بالصدى

العدسات اللاصقة- تصحيح النظر بالليزر

الدارالبيضاء في :

ANGIO DROP: collyre

1 gouttes 4 fois / jour, les deux yeux, 1 Mois

Dr. Awatif RAZZAK
Ophtalmologue
Bd Ibn Tachfine, Rue Zineb Ishak N°35, Rés Riad Ibn Tachfine, 1^{er} étage, la Villette - Casablanca

شارع ابن تاشفين، زنقة زينب إسحاق، رقم 35، إقامة رياض ابن تاشفين، الطابق الأول، لافيليت - الدارالبيضاء

Bd Ibn Tachfine, Rue Zineb Ishak N°35, Rés Riad Ibn Tachfine, 1^{er} étage, la Villette - Casablanca

05 22 60 73 38

rawatif@gmail.com

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd.E

N°7 Bis - EL Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428



نظارات مساوى

اختصاصي في النظارات البصرية

بلوك الكنديه 106 شارع

الرقم 7 مكرر - الحي الحمدي

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

32825428

الباتننا:

N° 002673

Ordonnance de M.le Docteur : AWATIF RAZZAK

N° DE nomenclature	
Correspondant à la prescription			
LOIN	O.D: O.G:	PRES	O.D: O.G:
FOURNITURE		
Monture :		
Verres :		
Etuis :		
Total:		

Handwritten notes and signatures are present on the right side of the form, including a large signature at the bottom right and a blue stamp in the bottom left corner.

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 11/12/2022

M. ou Mme : MOUHENABEEL HAMID