

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

litions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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 caractére 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

(33889)

Déclaration de Maladie

Nº P19- 0043401

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0684 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HARRHAR SAMIA

Date de naissance :

Adresse : 17 Rue 2 Mars Rifi - SA ALANIA

Tél. : 0664-65-47-47 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

دكتور بنعبد الرزاق محمد على
الختصاصي في أمراض وجراحة العيون
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence Waliti Imm. A N°6
Tél 0522 86 05 57/0522 86 05 58 Casablanca

Date de consultation : 07/2020

Nom et prénom du malade : HARRHAR SAMIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RING BENG

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 : 07/08/2021 Le : 20/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

S. HARRHAR

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
10-03	Consultation		25000 TND	ABDERRACHID MOHAMED OPHTALMOLOGISTE 2 Mars résidence 2005 5705228605
22-03	Spécialiste C2			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/07/20	94.00 3300-00

GSM : 06 12 19 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
		AM	PC	IM	IV	

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">B</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">25533412 00000000 00000000 35533411</td> <td style="width: 50%;">21433552 00000000 00000000 11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	D	B	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
H	G							
D	B							
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553							

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلجيا (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.

64.5

XAILIN HA



Mme HARHAR Samia

1 Gttes x 3 par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

Dr. BENABDERRAZIK
OFTHALMOLOGISTE
Casablanca - Tel: 0522.86.05.57
Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A N°6



دكتور بنعبد الرازق محمد علي
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OFTHALMOLOGISTE
36, Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A N°6
Tél : 0522.86.05.57 / 0522.86.05.58 Casablanca

Casablanca , le

10/07/2020

96، شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة 1، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.86.05.57 / 58

96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca

المستعجلات: Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21

INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلیاج (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.

Mme HARHAR Samia

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 1.00 (- 2.00 à 90°)

OG = (- 2.00 à 90°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.00

الدكتور بنعبد الرزاق محمد على
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

BLICK OPTIC s.a.r.l.
19,Rue Abou Omar El Hania
Tél/Fax : 05 22 85 50 49
GSM : 06 12 19 51 56 - CASA 20500

Casablanca , le

10/07/2020

96. شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة أ الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.86.05.57 / 58
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات : 06 64 17 10 21
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21
INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046

FACTURE N° 4520

BLICK OPTIC s.a.r.l.

19, Rue Abou Omar El Harite

Tél./Fax 05 22 85 50 49

I.F. 02501567 - R.C. 103235

Patente . 34450450

Le 18/07 2020

Mme HARHAR , Samia

Ord. : Dr. Benabderazik du: 10/07/2020 Doit

		Prix Unitaire TTC	Prix Total TTC	
1	monture : métal	1500.-	1500.-	dh
2	verres Vp : org. bl. AR + amincies	450.-	900.-	dh
407/407				
2	verres Vp : org. bl. AR + amincies	450.-	900.-	dh
407/407				

La présente facture est arrêtée à la somme de :

= TROIS MILLE TROIS CENT. = de TTC.

TTC 3300.- dh

BLICK OPTIC s.a.r.l.

19, Rue Abou Omar El Harite

Tel/Fax : 05 22 85 50 49

GSM : 06 12 19 51 56 - CASA 20500

ICE:000038949000051