

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

- Reclamation : 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		22299	
Matricule : 21179		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RO CHDI M'hammed		14-6-1955	
Date de naissance :		Adresse : Vendence Maliki 1, rue de mme CASA	
Tél. : 0621999896		Total des frais engagés : 3804,10 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr BENABDERRAZIK OPHTALMOLOCISTE 96, Avenue 2 Mars Résidence les jardins ANB Tel: 0521 86 06 57 Casablanca </div>			
Date de consultation : 02/12/2019		Age:	
Nom et prénom du malade : M. RO CHDI M'HAMMED		Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Dr M. RO CHDI M'HAMMED			
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 : 02/12/2019			
Signature de l'adhérent(e) : 			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
02-11-2013	Consultation		25.750 Dhs	INP : 0910120354
2013.	Spécialité C2			SEYBDIIRRIKIRI OPHTHALMOLOGY 2 Mars 2013 86 05 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	2020-12-02	3 600,91

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, 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"/>																
				Début d'exécution <input type="text"/>																
				Fin d'exécution <input type="text"/>																
	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient des travaux <input type="text"/>
		H																		
		25533412	21433552																	
		00000000	00000000																	
		D																		
00000000		00000000																		
35533411		11433553																		
B																				
G																				
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction]</p> <p style="text-align: center;">Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montants des soins <input type="text"/>																		
		Date du devis <input type="text"/>																		
		Date de l'exécution <input type="text"/>																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																				



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
اختصاصي 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. ROCHDI M'HAMMED

LARMABAK: collyre

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



LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

PHARMACIE IMAD
28, Rue de Rome 395
Casablanca
Anglais : 0522 854 395
Tel : 0522 854 395
Fax : 0522 854 395
RC : 318383
Email : imadpharmacy@gmail.com

الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGISTE
75 Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A N°6
Tél : 0522.86.05.57 - 06.64.57.05.57 - Casablanca

Casablanca , le

02/12/2019

0522.86.05.57 - 06.64.57.05.57 - الشقة 6 - الطابق 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 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 - MF 42022115 - ICE 001633525000046



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلیاح (بلجیکا)

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. ROCHDI M'HAMMED

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Transition

VL;

OD = + 4.00

OG = + 3.75

VP :

ODG = Add : + 2.50

Casablanca, le

02/12/2019

96. شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة 2 الطابق 6، الشقة 6 - الدارالبيضاء - الهاتف: 0522.86.05.57 / 0522.86.05.57 / 0522.86.05.57 - 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

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 مساوي

اختصاصي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 شارع

الرقم 7 مكرر - الحي الحمدي

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتننا: 32825428

N° 002159

Ordonnance de M.le Docteur: Mohamed Ali BEN ABDERRAHMANE

N° DE nomenclature		252
Correspondant à la prescription		
LOIN	O.D: <u>-4</u> O.G: <u>-3.25</u>	PRES
		O.D: <u>A +1.5 +2.10</u> O.G: <u>A +1.5 +2.10</u>

FOURNITURE

Monture: Mly

800dh

Verres: Exch 4 Pcs

2700dh

58

Etuis: 1

380dh

Total: 3880dh

Optique MSA
Casablanca
Tél: 06 69 00 97 85

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 17/12/2022

M. ou Mme: Rachid M'HAMED