

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

N° W19-424645

65012

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9752	Société : ROYAL AIR MAROC		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : J. EKKOUI DE ABD ALLAH			
Date de naissance : 1963			
Adresse : Habs bielle			
Tél. : 066 192 86 45		Total des frais engagés : 519.61 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
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.	

Séverine DR. RAZZAQ ABD ALLAH

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

J. EKKOUI

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-424645	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01 MARS 2021	300	300	300	DR. KAZIK ABDULLAH Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux 712, Bd. Aba Chouâib Doukall Idrissi 1 6105225588 / 0522851818 - Casablanca INP: 091119354

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MODERNE N° 128, Hay Al Fath Casablanca	01/03/21	1100.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MEDICALES Avenue du Phare Résidence Bourgogne N° 5, Racine Extension Bourgogne Casablanca	27/02/2021	360	100.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				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"/>
				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"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

عيادة أمراض وجراحة العيون الادارية

Docteur Razik Abdallah

Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux

*Ex. Médecin des F.A.R.
Ex. Médecin à l'hôpital 20 Août*

Chirurgie Cataracte - Implant -

Glaucome - Strabisme - Laser -

Angiographie - Traumatisme



الدكتور عبدالله داود

الاحتياطات في أمراض وحاجة العيون

طبع ساقية بالقوات المسلحة الملكية

طب سایه، مستشفی 20 غشت

جراحة الجلاة . العدسة . طسبون .

الحول . مسالك الدموع . فحص وراديو الشبكة .

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السيارة

LASIK

الفحص تاريخ تاريχ نغير لا

Casablanca, le: 01/03/2021 الدار البيضاء، في

SEKKOUTE Abdallah

- GEL-LARMES (Carbomère 974 P) tube de 10g

64

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص عيون وتفقد النظر في النظارات الطبية عادة عند الأطفال من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى عيون غير عديمة: الالتوان والخلل في علاج في وقت مبكر قبل انظارات الجلدية.

三月

3
Pharmacie MODERNE
Hay Al Fallah,
Hay 128-130 Hay El Fallah
AV. O. N°128-130 CASABLANCA

Dr. RAZIK ABD LLAH
 Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
 12, Bd. Aba Chouaib Doukali Idrissi 1
 10522 2556 98 / 0522 8518 18 - Casa
 INP: 091119354
 02-2200021000022

Examen Complémentaire :

الرقم التالي : 0677.31.15.73 عبر الواتس اب أو التواصل أو الاتصال

الإدريسي (الكتاب الأول) - الطلاق (نقطة 40) - (عليه بعد 100م من مر جان) - أداة أداة

الدارالسنان - الاتلفون: 0677.31.15.73 / 0522.85.18.18 / 0522.28.56.98



GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g

Distribué par OPER PHARMA

31, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable:

Mme Amina DAOUDI

PPV : 41.00 DH



6 18001 070817

CHIBROXINE 0,3%

COLLÉRE Flacon 5ml - PPV : 36,50 DH

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA

B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC



عيادة أمراض وجراحة العيون الادريسيّة ١

Docteur Razik Abdallah

Spécialiste Maladies et
Chirurgie des Yeux
Ex. Médecin des F.A.R.
Ex. Médecin à l'hôpital 20 Août



Chirurgie Cataracte - Implant -
Glaucome - Strabisme - Laser -
Angiographie - Traumatisme

LASIK

الدكتور عبد الله رازق
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة العجلة . العدسة . نظيرون .
العول . مسالك الدموع . فحص وراديو الشبكة .
علاج الشبكة المصابة بال斯基ري بالليزر
تصحيح قصر النظر
فحص لرخصة القيادة

Casablanca, le: الدار البيضاء، في

SRIKKERT FZ

BILAN HEPATITE B et C

GLYCEMIE A JEUNE

HEMOGLOBINE GLYCOLYSEE

UREE SANGUINE

CREATINE

CHOLESTEROL TOTAL

TRIGLYCERIDES

BILAN D'HEMOSTHASE

GROUPE SANGUIN + RHESUS

NFS

VS

THS, T3,T4

Dr. RAZIK ABD ALLAH
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
712, Bd. Aba Chouhal Boudaïd Idrissi
Tél.: 05 22 25 58 68 / 05 22 25 58 1818
INP: 091119354
Avenue du Phare résidence 40
N° 5 - Résidence 40 - 10100 Casablanca
Tél: 05 22 25 58 68 / 05 22 25 58 1818 - 49 54 Casablanca

الرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

٧١٢ شارع أبي شعيب الدكالي (زاوية زنقة ٤٠) - الطابق الأول (على بعد ١٠٠م من مرجان) - الادريسيّة ١

الدار البيضاء - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.28.56.98

عيادة أمراض وجراحة العيون الادريسيّة I

Docteur Razik Abdallah

Spécialiste Maladies et
Chirurgie des Yeux

Médecin des F.A.R.

Docteur à l'hôpital 20 Août

Opération Cataracte - Implant -

Strabisme - Strabisme - Laser -

Angiographie - Traumatisme

LASIK



المدكتور عبد الله رازق

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة . الدعسة . طبسوون .

الحول . مسالك الممرع . فحص وراديو التبكرة .

علاج الشبكة الصاببة بالسكرى بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

Casablanca, le: 01 MARS 2021 الدار البيضاء، في

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur RAZIK Abdallah Ophthalmologue

Prie M: Seckoute Abdallah

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et
lui présente suivant l'usage sa note d'honoraires pour :

Bonjour Abdallah

s'élévant à la somme de 300 DHS

Tres Cest BIEN

Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
712, Boulevard Abdellatif Doukkali
Tél.: 0522.25.36.88 / 0522.22.85.18
Fax: 0522.41.93.54

الرجو الاتصال أو التواصّل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

712 شارع أبي شعيب الدكالي (زاوية زنقة 40) - الطابق الأول (على بعد 100م من مرجان) - الادريسيّة I

الدار البيضاء - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.28.56.98

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence
Racine extension Bourgogne -Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

FACTURE N° : 2102270020

Casablanca le 27-02-2021

Prescripteur : Dr ABDALLAH RAZIK

Mr SEKKOUTE Abdellah

Demande N° 2102270020

Date de l'examen : 27-02-2021

Correspondant : FALAH

Analyses :

Récapitulatif des analyses

<i>CN</i>	<i>Analyse</i>	<i>Val</i>	<i>Clefs</i>
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0118	Glycémie	B30	B
0135	Urée	B30	B

Total des B : 60

TOTAL DOSSIER : 105 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : cent cinq dirham s

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES
Avenue du Phare Résidence KENZ
N° 5 - Racine Extension Bourgogne Casablanca