

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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 d'à caractère personnel.

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 08726 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre : PIA LI ADOU AL YOUSSEF

Nom & Prénom : PIA LI ADOU AL YOUSSEF Date de naissance : 01/05/1966

Adresse : 76 Avenue Saïd El TADDEK Casablanca

Tél. : 0661330729 Total des frais engagés : 3349,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 10/10/21

Nom et prénom du malade : FILALI ABDALLAH CHIHA Age : 55

Lien de parenté : Lui-même Comptoir 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.

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 : 01/10/21 Le : 01/10/21

Signature de l'adhérent(e) : 

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
10-02 20-21	Lauré Alain Sportif Lisa	1 Cn	2500H	INP : 091020559 Dr BENABDERRAHMANE 26 Avenue de l'Ortial 14 0522 00 11 14
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. S. BOUFIHA BOUHLAI 492, Bis Bd. Panoramique Montpellier - TAI: 0522 527 560</p> 	10/68/21	99,95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

DÉTAILS DU RÉGISTRE	Nom et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
			A M	P C	I M	I V	
		<u>18</u>					<u>3000</u>
		<u>03</u>					<u>Dh</u>
		<u>21</u>					

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 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		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إخلاصي 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.

99,00

Enf. FILALI AOUAL GHITA

HYLO-FRESH



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

2023 - 06
LOT 299446
PPC: 99,00 99 D.H.

بدلية الداليا
PHARMACIE DES DA
Dr. S. BOUSFIHA BOU
492, Bis Bd. Panoramique
(Montpellier) - Tél: 0522 527 560

الدكتور بنعبد الرزاق مختص في أمراض وجراحة العيون
Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél : 0522.86.05.57 / 0522.86.05.58

Casablanca , le

10/02/2021

96. شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة، الطابق 6 - الشقة 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.86.05.57 / 0522.86.05.58 - 96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات : 06 64 17 10 21 - 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.

Enf. FILALI AOUAL GHITA

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Amincis

OD = - 1.75 (- 0.25 à 60°)

OG = - 1.75



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A - 2^e étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél 0522.86.05.57 / 0522.86.05.58 Casablanca

Casablanca , le

10/02/2021

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

TCE 001823017000027

KADER OPTIQUE

404, Av. Abdellah Senhagi
IDRISSIA 1 - Casablanca
Tél: 05 22 28 70 73
Fax: 05 22 80 18 36

FACTURE 002282

Le 18/03/2021

M. Filali Aoual Ghita

Benabderrazik Mohamed Ali

Ordonnance du docteur

NRS de nomenclature
correspondants à
la prescriptionLoin { O. D. = 17 (025AG)
O. G. = 1,70Prés { O. D. =
O. G. =D. F. { O. D. =
O. G. =FOURNITURES :

Montures : optique 1200,00 1200,00

Verres : Organique Anti- 900x2 1800,00
reflet

TOTAL 3000 DH

La présente facture arrêtée à la somme DH

trois mille dirhams

KADER OPTIQUE
OPTIQUE - OPTOMETRIE
LENTILLE DE CONTACT
404 AV Abdellah Benhaji, DRIBISSA, Casablanca
TÉL: 05 22 28 70 73 FAX: 05 22 80 18 36