

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

## **ditions 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.

## **rmacie :**

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 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

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **921440**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**DAHBI AIZZE ABDALLAH**

Date de naissance :

**10**

**11 20 1961**

Adresse :

**SALMI 2, RUE 11, N° 1 A 1**

Tél. : **06 22 92 84 59**

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. RAZIK ABDALLAH**  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
12, Bd. Aba Choualib Doukali Idrissi  
tél.: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casablanca  
INP: 091119354  
ICE: 001780021000027

Date de consultation : **30/03/2021**

Nom et prénom du malade : **DAHBI ABDALLAH** Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Affection Oculaire**

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 : **30/03/2021**

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 Relèvement des Actes
30 MARS 2021		CS 200		<i>DR. ABDALLAH S. A. OPTOMETRISTE</i> INP: 0011318354 - N° de Sécurité Sociale: 85 18 18 - Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>KADER OPTIQUE</i> OPTICIENNE - OPTOMETRIE 404, AV. Abdellah Sennaji Drissia 1 Casablanca Tél: 0522 80 70 73 - Fax: 0522 80 18 36	31/04/21	<i>KADER OPTIQUE</i> OPTICIENNE - OPTOMETRIE 404, AV. Abdellah Sennaji Drissia 1 Casablanca Tél: 0522 80 70 73 - Fax: 0522 80 18 36 3300,-

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	31/04/21		

## AUXILIAIRES MEDICAUX

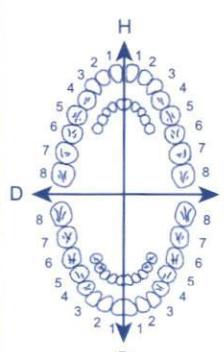
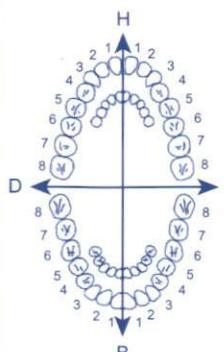
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				
				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553			
(Création, remont, adjonction)				
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
Coefficient des Travaux				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# عيادة أمراض وجراحة العيون الادريسيّة I

**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 داذاق**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلاة . العدسة . طنسون .

الحول . مسالك الدموع . فحص ورادير الشبكية .

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر النظر

فحص لرخصة السياقة

## **لا تغير تاريخ الفحص**

Casablanca, le: 30/03/2021 ..... الدار البيضاء، في

**DAHBI Abdellah**

**PROGRESSIFS**

Oeil Droit : (85° -0,75) + 1,00 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (70° -0,75) + 1,25 , Addition + 2,50



**Dr. KALKA ABDELA-LAH**  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
712, Bd. Aba Daouabib Boulaqha Idrissi 1  
Tel.: 05 22 25 56 08 / 05 22 85 18 18 - Casa  
Fax: 091 11 19 35 47  
[www.kalka.com.ma](http://www.kalka.com.ma)

Examen Complémentaire :

**الرجو الاتصال أو التواصل 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 / 0522.85.18.18 / 0522.28.56.98

# KADER OPTIQUE

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

Patente: 33664052  
CNSS: 2361145  
R.C.: 20 47 88

## Ordonnance du docteur

FACTURE 002555  
Le... 031 04/2021

M DAHBI ABDELLAH

**La présente facture arrêtée à la somme DH**

**TOTAL**

La présente facture arrêtée à la somme DH  
Trois Mille trois Cent

KADER OPTIQUE

~~OPTICIENNE OPTOMTRIE~~

OPTICIENNE  
104 Av. Abdellah Senhaji Drissia 1

404, AV. ADDUCEUR SIDI MOURAD  
Tél : 0522 20 70 73 - fax : 0522 90 19 26 - Casablanca

~~Tel. 0522 287073 Fax: 0522 801030~~