

# 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.

## Biologie 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.

## Education :

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

clamation : contact@mupras.com

se en charge : pec@mupras.com

Résolution 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 personnelles.

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

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9592

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BARRI

Hammid

Date de naissance : 05 / 10 / 1966

Adresse : HAY EL MASSIRA EM7 N°8 CASA

Tél. : 0664212762

Total des frais engagés : 3.500,00 + 200 + 650 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RAZIK ABDALLAH  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
712 Bd. Aba Chouaib Doukali Idrissi 1  
Tél.: 05 22 25 56 98 / 0522 85 18 18 - Casab  
INP: 091119354  
ICE: 001700021000027

Date de consultation : 03/04/2021

Nom et prénom du malade : BARRI HAMMID

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



23/04/2021

Le 23/04/2021

R ACCUR

# 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
03 AVR 2021	CS	200		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/04/21	65,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
	09/04/21					35,00

# 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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 35533411   11433553	G	
	B			MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

# 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 داوزق

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة . العدسة . طبسوں .

الحول . مسالك الدموع . فحص وراديو الشبكية .

علاج الشبكة المصابة بال斯基ري بالليزر

تصحيح قصر النظر

فحص لرخصة السيارة

## لا تغير تاريخ الفحص

Casablanca, le: 03/04/2021 ..... الدار البيضاء، في

65 -

BARRI Hamid

- VIGAMOX 5mg/ml collyre

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



Dr. RAZIK ABDALLAH  
 Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
 712, Bd. Aba Chouaïb Doukkali Idrissi 1  
 Tel.: 05 22 25 56 98 / 05 27 85 18 18 - Casa  
 ICE: 90770021000077

**Dr. RAZIK ABDALLAH**  
 Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
 712, Bd. Aba Chouaïb Doukkali Idrissi 1  
 Tel.: 05 22 25 56 98 / 05 27 85 18 18 - Casa  
 ICE: 90770021000077

Examen Complémentaire :

**الرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتس اب الرقم التالي : 0677.31.15.73**

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

# 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 داazzo

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة العجلة . العدسة . طبision .

الحول . مسالك الدموع . نصع وراديو الشبكه .

علاج الشبكة المصابة بالسلكي بالليزر

تصحيح قصر النظر

فحص لرخصة السيارة

## لا نغير تاريخ الفحص

Casablanca, le: 03/04/2021 ..... الدار البيضاء، في

أن استعمال النظارات الطبية بدون فحص على  
العيون ونقص التغطية في النظر دائم خاصه  
والسلكي تصاحب نقص عدد الأطفال من طرف  
في النظر وتحتاج إلى عيون جديدة :  
بروكير العين وفق احتياجاتي قد يؤدي إلى  
خلل في استعمال النظارات الطبية

BARRI Hamid

PROGRESSIFS

Oeil Droit : (90° -0,75) + 1,00 , Addition + 2,50

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

Examen Complémentaire :

الرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتسّاب 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



# OPTIQUE 1000%

Opticien - Optométriste

Facture

N° 003144

Date : 09/04/9091

Mr : Bassi Hamid  
Docteur: Razik Abdallah

Type des Verres :	Correcteurs Progressifs			2500,-
Monture :	Plastique			1000,-
* Vision de Lion :				
OD	Axe ..... 90°	Cyl ..... 0.75	Sph ..... +1.00	
OG	Axe ..... 75°	Cyl ..... 0.50	Sph ..... +0.75	
* Vision de Prés :				
OD	Axe .....	Cyl .....	Sph .....	
OG	Axe .....	Cyl .....	Sph .....	
Add : +2.50				
Montant : 3500,-				

OPTIQUE 1000% FOURNIT  
OPTICIEN - OPTOMETRISTE

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca  
ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - RC : 242426  
T.P : 023451 - Patente : 30057211