

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.

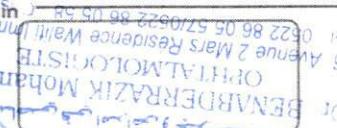
Adresses Mails utiles

- 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.

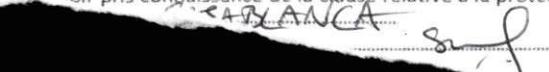
(94100)

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12585	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ZERHOUNI SOFIANE
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0662128142 Total des frais engagés : _____ Dhs			

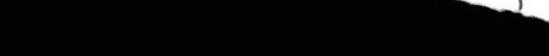
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 Dr. BENABDERAZIK Mohamed ALI OPTICAMMOUCISET 16 Avenue 2 Mars Residence W8111 Tél. 0522 86 05 57/0522 86 05 58 - N° 96	
Date de consultation :	20 DEC 2021
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les 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.	

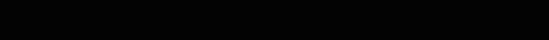
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

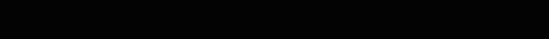
Le : 08/11/2021

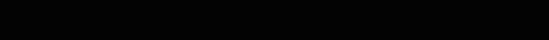

ZERHOUNI SOFIANE

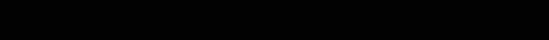

Dr. BENABDERAZIK Mohamed ALI

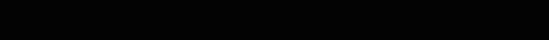

Dr. BENABDERAZIK Mohamed ALI

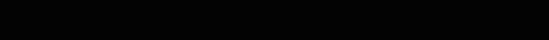

Dr. BENABDERAZIK Mohamed ALI

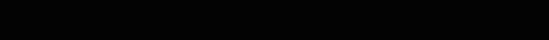

Dr. BENABDERAZIK Mohamed ALI


Dr. BENABDERAZIK Mohamed ALI


Dr. BENABDERAZIK Mohamed ALI


Dr. BENABDERAZIK Mohamed ALI


Dr. BENABDERAZIK Mohamed ALI


Dr. BENABDERAZIK Mohamed ALI

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
28/11/2021	Consultation	1	20000	03/02/2022 08:38
28/11/2021	Spécialiste	2	40000	03/02/2022 08:38

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

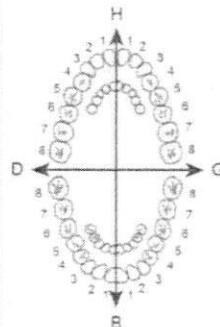
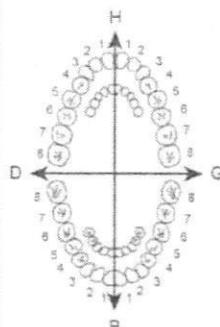
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
UNETTE ISL 84, Rue des Anglais Casablanca	11/11/1981					300000	

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"/> 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"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								
	H <table border="0"> <tr><td>25532412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> D <table border="0"> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G B				25532412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
	25532412	21433552										
	00000000	00000000										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												



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. ZERHOUNI Soufiane

150,00

HYLOCOMOD: COLLYRE



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



96 Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A N°6
DO OPTICAL MOUL INSITE
BENABDERRAZIK Mohamed Ali
Tél: 0522.86.05.57/0522.86.05.56
Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A N°6
DO OPTICAL MOUL INSITE
BENABDERRAZIK Mohamed Ali
Tél: 0522.86.05.57/0522.86.05.56

Casablanca , le 08/11/2021

96. شارع 2 مارس، إقامة ولبلى العمارة 1، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.86.05.57
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات: 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلجيا (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. ZERHOUNI Soufiane

Monture + verres correcteurs

Organiques Amincis, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 1.00 (- 0.75 à 145°)

OG = - 0.50 (- 1.25 à 55°)

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglis
Casablanca

Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPTOMETRISTE
36 Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21

Casablanca , le -
08/11/2021

96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21
المستعجلات : 0522.86.05.57 / 58

INP:091096149

ICES:00547430000120



Facture 0017281

M ZER HOUNI Soufiane Doit

نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA

Casablanca

RC Casa 264242 - Parc 10 30011275

ICE: 002212845000044

IF: 30011276 - INP: 33610783

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais

Casablanca

Casablanca, le 11/10/2021

Nature des Verres	Vision de Loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
Nikon AS 1.6 Seefast Blue	OD 4,07 OG 4,07	OD 1,1 OG 0,9	OD 1,4 OG 1,4	OD 1 OG 1
Monture	Métal	Plastique	6000,00	
V.L: -OD -1,00 (-0,75 à 1,25)	1300,00		1300,00	
-OG -0,50 (-1,25 à 0,50)	1100,00		1100,00	
V.P.: -OD				
-OG				
ADD/				
TOTAL	especie		3000,00	

Arrêtée la présente facture à la somme de

LUNETTE ISLAM
184, Rue des Anglais
Casablanca