

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 Bén 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



Déclaration de Maladie

N° W21-700327

MA 24/3

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	2479	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ROCHDI M'hammed
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
ROCHDI M'hammed		14-06-1955	
Adresse :		Résidence maliki 7, rue de rome	
Tél. :		0621999896 Total des frais engagés :	
		6300,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : 1-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :	DR BENABDERAZIK Mohamed ALLI 96, Avenue 2 Mars Residence Walli Imm Tél. 0522 86 05 57/0522 86 05 68 Cachet N° 2022	
Date de consultation :	21-03-2022		
Nom et prénom du malade :	ROCHDI M'hammed		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input 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.			

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) :



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
21/03	Consultation		200,00	DR BENABDEP 96 AVE DE LA PAIX 95110
20/04	Consultation			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Cabinet d'Ortodontie</i>	11/04/2022	5500,00
		095014973

ANALYSES - RADIGRAPHIES

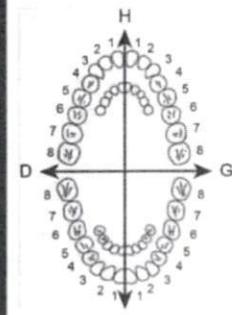
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

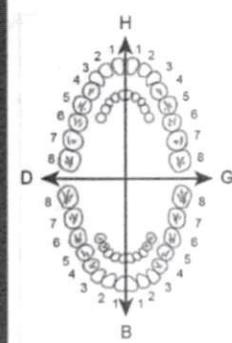
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Cabinet d'Ortodontie</i> Houda J. H. 05 22 30 63 10/05/22	23/04/22	1				500,00

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

CABINET D'ORTHOPTIE

Fetouma JOUAHRI

Diplômée de la faculté de
Médecine de Bordeaux

Houda LAHLOU

Diplômée de la faculté de
Médecine de Montpellier.

Casablanca , Le 28.3.2022

FACTURE

Je soussignée , certifie avoir reçu de la part de

Mme - Mr ROCHDI M'HAMED

La somme de 500 Dhs (cinq cents dirhams)

Pour un Champ Visuel .

Examen prescrit par son médecin traitant .



19 ,Rue Hadj Omar Riffi-Casablanca- Tél : 0522.30.63.10 / 0522.54.11.49

Patentes : Numéro : 34307078 / 34307079

ICE : 001930840000067 / 001986132000013



الدكتور محمد علي بنعبد الرزق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلجيكا (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. ROCHDI M'HAMMED

Champ Visuel programme glaucome

CABINET D'ORTHOPTIE
Fettouma JOUAHRI
Hotel LAHLOU
19, Rue Haïd C - Riff - Casablanca
Tel.: 05 22 33 03 / 05 22 34 11 49

96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPTHALMOLOGISTE
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPTHALMOLOGISTE
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPTHALMOLOGISTE

Casablanca , le **21/03/2022**

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



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق
إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلیاح (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. ROCHDI M'HAMMED

*Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Amincis*

VL :

$OD = + 4.50$

$OG = + 4.00$

VP :

$ODG = Add : + 3.00$

COMPTOIR D'OPTIQUE
CHRISTIAN DEFORGES
21, rue Chenier - 7289 - Casablanca
Tél: 0522 273858 - I.F. 41405431
C.E. 001750165000065

96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPTICALMÉDICS
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali

Casablanca , le

21/03/2022

96. شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.86.05.57 / 58
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 : 06 64 17 10 21

COMPTOIR D'OPTIQUE
Opticien agréé
21. Rue CHENIER
CASABLANCA
Tél : 05 22 27 72 89

Casablanca, le 11/04/2022
Mr. ROCHDI HABIBI

FACTURE N° : 06647

Ordonnance de Mr, le Docteur NHAM GO ALI BERA BDCR 42°K

Correspondants à la
prescription

OD = 43°

OG = 42°

V L .	OD :	axe	cyl + 4,0	sph
	OG :	axe	cyl + 4,0	sph
V P .	OD :	axe	cyl	sph
	OG :	axe	cyl	sph
ADDITION :				+ 3 u

FOURNITURES :

1 Montures :	8,00
2 Verres : Progressif ALURA tronc G.8 (pi 02 167)	47,00
T.V.A. 20 % soit .	9,60
H.T. 48,63	
TOTAL (TTC)	55,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de :

mille cinq cent dirhams

COMPTOIR D'OPTIQUE
CHRISTIAN DEFORGES
21. Rue CHENIER Casablanca
Tél. : 0522 27 72 89 - Pat. : 33105480
R.C. : 273868 - I.F. 41405431
I.C.E. : 001750165000065

R.C. N° : 273868 - Patente N° : 33105480 - I.F. N° : 41405431

Code INPE N°: 095014973 - I.C.E. N°: 001750165000065