

638849876

# 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 ordonnancés.
- 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : ..... 2389 ..... Société : ..... RAM ..... 120110

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENSALEM IDRIS

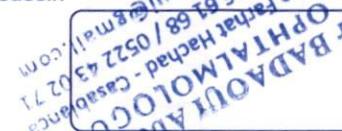
Date de naissance :

Adresse : 7, Rue D'Aquitaine Q. Gauthier CASA

Tél. : 0662472089 Total des frais engagés : 1421,85 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/06/2022

Nom et prénom du malade : BENSALEM IDRIS Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OCULATRICE

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 : 27/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :

DR BADAOUI Abdellatif  
OPHTHALMOLOGUE  
27, Rue Farhat Hached - Casablanca  
0522 266168 / 0522 430271  
opta-badaoui@gmail.com

## **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
21-26-2022			Q	
				Dr BADAOUI Abdellah Specialist in Internal Medicine Sarhat Hachag - Casablanca +216 61 68 / 0522 43 02 71 badouiaoui@gmail.com

**Cachet et signature du Médecin  
attestant le Paiement des Actes**

**Dr BADAOUI Abdellah**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
7, Rue Farhat Hachach - Casablanca  
Tel: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71  
ophta.badaoui@gmail.com

## EXECUTION DES ORDONNANCES

—  
—  
—

#### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

• [About](#) • [Contact](#) • [Privacy](#) • [Terms](#)

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

ANSWER

## **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									
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>								
					MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>								
					DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>								
					FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000 11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	B	00000000 35533411	00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
H	G												
25533412 00000000	21433552 00000000												
D	B												
00000000 35533411	00000000 11433553												
					MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>								
					DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>								
					DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>								
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>													
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>													

# DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier  
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء  
وتصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا  
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le .....

21-06-2022

في البيضاء

Monsieur BENSALEM Idris

**PHARMACIE CAMILLE SARLAU**  
29, Avenue Hassane Souktani  
Casablanca  
Tél : 35553688 - RC : 521287  
ICE: 002831126000060  
Tél: 0522 27 17 07

- OFTAIAL PLUS

1 goutte, le matin le midi 16h et soir, dans les deux yeux,  
pendant 3 mois



Dr BADAOUI ABDELLATIF  
OPHTALMOLOGUE  
27, Rue Farhat Hachad - Casablanca  
Tél: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71  
ophta-badaoui@gmail.com



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad  
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.  
Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.  
E-mail : ophta-badaoui@gmail.com - www.drbadaouiaabdelatif.com - www.casablancalaservision.com