

# 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 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

- |                                                           |                       |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 :	3440	Société :	ND
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	DAHLIA
Nom & Prénom :		DAHBI ABDALLAH	
Date de naissance :		10/10/61	
Adresse :		SALMIA 21 RUE 11 N° 1	
Tél. :		06 29 98 84 53	Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. RAZIK Abdallah  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tél: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa  
INPE: 091119354  
ICE: 001700021000027

Date de consultation : ..... / .....

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  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 : ..... Le : 11/12/2018

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
23 JUIN 2022		1	200	Dr. RAZIK Abdallah Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux Tél.: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casablanca INPE: 091119354 ICE: 001700021000027

*KADIF SIM SIHAM OPTIQUE*  
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur  
404 AV Abdellatif Ben Youssef  
Tel 05 22 28 70 18  
IF : 07520198  
ICE : 001823017000027  
INP : 095004081

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Date	Montant de la Facture	
20/06/2022	3000,00	

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

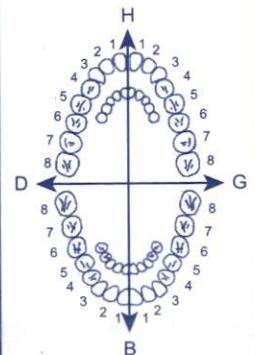
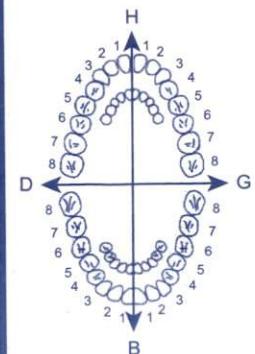
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412   21433552 00000000   00000000		<input type="text"/>
	D	00000000   00000000 35533411   11433553		<input type="text"/>
	G			<input type="text"/>
	B			<input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/>
				<input type="text"/>
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'EXECUTION

# 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

**DOCTEUR YUAN LIN**

Chirurgie Vitreo - Rétinienne

Chirurgie Cataracte - Implant -

Glaucome - Strabisme - Laser

Angiographie - Traumatisme



الدكتور عبد الله رازق

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة - العدسة - نطبون

الحول - مالك الدموع - فحص زرادي الشبكة

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر النظر

فحص لرخصة السياقة

Glaucome - Keratocone - Cataracte

**أمراض وجراحة الشبكية**

589, Bd. Aba Chouaib Doukali Idrissia Casablanca

Tél.: 0522 28 56 98 / 05 22 85 18 18

LASIK

**لا تغير تاريخ الفحص**

Casablanca, le: 23/06/2022

الدار البيضاء، في

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طريق طيب الاختصاصي قد يؤدي الى اعراض خطيرة الى عيون عديمة: العيون ونقص في النظر دائم خاصه عند الاطفال هناك امراض عيون عديمه: العيون ونهاج الى علاج في وقت قصير

DAHBI Abdallah

PROGRESSIFS

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

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

MOTASSIM SIHAM  
KADER OPTIQUE  
OPTICIENNE - OPTOMETRISTE  
404, Av Abdellah Siham, Casablanca 1  
Tel: 0522 28 70 73 - Fax: 0522 80 18 35

CE: 001700021000027  
INPE: 091179354  
Tél: 0522 28 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casablanca

Examen Complémentaire :

المرجو الاتصال او 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 589

الدار البيضاء - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.28.56.98

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

# KADER OPTIQUE

patente : 33664052  
C.N.S.S : 23561145  
R.C : 20 47 88

IF : 02520198  
ICE : 00182301700027  
INP : 095004081

O.D. = 85°-060 +100  
O.G. = 70°-070 +150

NRS de nomenclature  
corespondants à  
la prescription

Loin { O.D. = /  
O.G. = /

Prés { O.D. = /  
O.G. = /

D.F. { O.D. = 522  
O.G. = 522

## FOURNITURE :

Montures :	1 Dptyn	900,-	900,-
Verres :	2 Prof profanpe	1450,-	2900,-

TOTAL :

3800,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Hors Nille Huile  
Cet Opt est épuisé

MOTASSIM SIHAM  
KADER OPTIQUE  
OPTICIENNE OPTOMÉTRIE  
404, Av Abdellah Senhaji Idrissia 1  
Tél 05 22 28 70 73 - Fax 05 22 80 18 36  
Casablanca