

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 ALO

- 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.

MUPRAS : 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



Déclaration de Maladie

N° M21- 071565

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3440 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DAHBI ABDALLAH
 Date de naissance : 10/10/61
 Adresse : SALMIER RVE 11, N° 1
 Tél. : 06 22 32 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 ABDELLAH 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 1/7/20

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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		Cs	200	

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/06/2022	3800,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

RELEVÉ 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																
				MONTANTS DES SOINS																
				DEBUT D'EXECUTION																
				FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
			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 الادريسية 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



DOCTEUR YUAN LIN

Chirurgie Vitreo - Rétinienne

Glaucome - Keratocone - Cataracte

أمراض وجراحة الشبكية

589, Bd. Aba Chouaib Doukali Idrissia Casa

Tél.: 0522 28 56 98 / 05 22 85 18 18

لا تغير تاريخ الفحص

الدكتور عبد الله رازق

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة - العدسة - طنسيون

الحول - مسالك الدموع - فحص ورايدو الشبكية

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

Casablanca, le: 23/06/2022

الدار البيضاء، في

DAHBI Abdellah

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 - OPTOMETRIE
404, Av. Abdallah Senhadj Idrissia 1
Tél 0522 28 70 73 - Fax 0522 80 18 35
Casablanca

DOCTEUR RAZIK ABDALLAH
Spécialiste Maladies et
Chirurgie des Yeux
Tél.: 0522 28 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa
ICE: 001700021000027
INPE: 0917179354

☐ Examen Complémentaire :

المرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

589 شارع أبا شعيب الدكالي (زاوية زنقة 40) - الطابق الأول (على بعد 100م من مرجان) - الادريسية I

الدار البيضاء - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.85.18.18 / 0522.28.56.98

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في العيون ونقص في النظر دائم خاصة عند الأطفال. هناك أمراض عيون عديدة : الاضطرابات الحساسية طنسيون الضغط والسكري تصاحب نقص في النظر وتحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات

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

FACTURE

N° 02469

IF : 02520198
ICE : 00182301700027
INP : 095004081

Casablanca, le 30/06/2022
M. DARI ABDELLAH

O.D. = 85° - 050° + 1.00
O.G. = 70° - 075° + 1.50

ADD. = 2X
ADD. = 2X

Ordonnance du docteur RAZIK

NRS de nomenclature
correspondants à
la prescription

Loin { O.D. = -
O.G. = -

Prés { O.D. = -
O.G. = -

D.F. { O.D. = 502
O.G. = 502

FOURNITURE :

1 Montures : DTYR
2 Verres : Profeyafanpe

900,- 900,-
1450,- 2900,-
3800,-

TOTAL :

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille huit
cent dix sept

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