

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 91140 Société : ND 101 666

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : D A H B I A B D A L L A H

Date de naissance : 10/11/66

Adresse : 101 666

Tél. : 0629978460 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 96 / 05 22 85 18 18 - Casa
INPE: 091119354
2022001700021000027

30 JUIN 2022

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : KARIM RHADJA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Stf oculaire

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 : 11/7/22

Signature de l'adhérent(e) : H M D

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
20/04/2021		03 200		MAZIK Abdallah 09/05/2021 09/11/1935 0021000027

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Formimeur	Date	Montant de la Facture
OPTICIENNE 104 AV Abdellatif Ben Ali Tel 0522 28 07 00 Fax: 0522 28 07 00 001823017000027 001823004081 IF: 02524498	01/03/02	24000,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

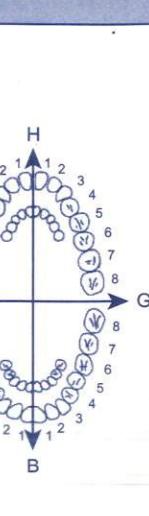
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة أمراض وجراحة العيون الادريسي

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



الدكتور عبدالله دارزق
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية
طبيب سابق في مستشفى 20 غشت

- جراحة الجلالة . العدسة . نظريون .
- العول . مالك الدمع . فحص وراديو الشبكة .
- علاج الشبكة المصابة بالسكري بال الليزر
- تصحيح قصر النظر
- فحص لرخصة القيادة

Casablanca, le: الدار البيضاء، في
30/06/2022

KARIM Khadija

VISIONLUX solution ophtalmique

goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux,
pendant 2 mois

89,00

DR: RAZIKA Abdallaah
Spécialiste Médecin et Chirurgie des Yeux
Télé: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 - Casab
INPE: 09 11 19 35 4
ICE: 00 12 0002 1000027

PHARMACIE BELLOUCH
Rue 1 N°116 Salmia II Sbata
Casablanca
Tél: 05 22 38 36 84

Examen Complémentaire :

الرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتس اب الرقم التالي : 0677.31.15.73

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

الدعا، الصناعة - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.85.18.18 / 0522.28.56.98

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

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

IF : 02520198
ICE : 00182301700027
INP : 095004081

O.D. = *95 -125* +32K ADD. =

O.G. = *95 -025* +17K ADD. = Ordonnance du docteur *Rattik*

NRS de nomenclature corespondants à la prescription	Loin { O.D. = / O.G. = /	Prés { O.D. = 103 O.G. = 103	D.F. { O.D. = / O.G. = /
---	--------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

FOURNITURE :			
1 Montures :	<i>200,-</i>	<i>900,-</i>	<i>900,-</i>
2 Verres :	<i>enf p Amine</i>	<i>70,-</i>	<i>1500,-</i>

TOTAL :

Arrêtée la présente facture à la somme de :

*Deux mille quatre
cent DH*

*MOTASSIM SIHAM
KADER OPTIQUE
OPTICIENNE - OPTOMÉTRIE
404, Av Abdellah Senhaji Drissia
Tél 0522 28 70 73 Fax 0522 80 18 36
Casablanca*

2470

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



Chirurgie Cataracte - Implant -
Glaucome - Strabisme - Laser -
Angiographie - Traumatisme

LASIK

الغرض من إصدار هذه الوثيقة هو إثبات
أن المريض يفضل التظارط الطبية بدون فحص على من يطلب
العيون عديمة: الالتحاق
بالمؤسسات التي تجري
الفحوصات الطبية
واللaser

Casablanca, le: 30/06/2022

تصحيح قصر النظر
فحص لرخصة القيادة

الدار البيضاء، في

VERRE + LENTILLE

KARIM Khadija

DE PRES Demi lune

Oeil Droit : (95° -1,25) + 3,25

Oeil Gauche : (90° -0,75) + 2,75

**MOTASSIM SIHAM
KADER OPTIQUE**
OPTICIENNE - OPTOMÉTRIE
404, Av Abdellah Sennaji Drissia 1
Tél 0522 28 70 73 Fax 0522 28 18 36
Casablanca

Dr. RAZIK Abdallah
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
Tel: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa
INPE: 09 11 19 35 4
ICE: 001700021000027

Examen Complémentaire :

الرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتسّاب 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 / 0522.85.18.18