

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Dr. SARA KNARI

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.

AZSTORE, ma
one power

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Dr. SARA

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

- 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 0036227

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

121732

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6802 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUTARI Abdelilah

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : JAMILA 5 Rue M3-N° 32 - P.D. - CASA.

Tél. : 0664583462 Total des frais engagés : 12000 - 550 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 : 13 / 05 / 2022

Nom et prénom du malade : MOUTARI Abdelilah Age : 1947

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection 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 : CASA Le : 30 / 05 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

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 MAI 2022		ECHO	500	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

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

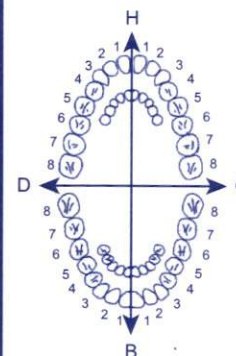
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

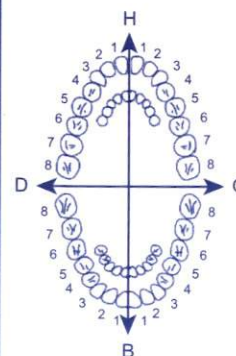
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

(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

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



الدكتور عبد الله رازق

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة . العدة . طنبون .

الحول . مسالك الدموع . فحص وراديو الشبكة .

علاج الشبكة الصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

لا نغير تاريخ الفحص

Casablanca, le: 13 MAI 2022

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIE OCULAIRE

NOM DU PATIENT: MOUTAKI ABDELLAH

BIOMETRIE

LONGUEUR AXIALE OD = 23.22mm

KERATOMETRIE OD = 44.75

CALCUL IMPLANT OD = 20 D

ECHOGRAPHIE:

CONTOUR ET MORPHOLOGIE REGULIERS.

CRISTALLIN: HYPERECHOGENE

VITRE: ECHOS VITREENS.

CHOROIDE: ASPECT D'ECHOGRAPHIQUE NORMAL.

RETINE: ASPECT D'ECHOGRAPHIQUE NORMAL,

DR. RAZIK Abdallah
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
Tél: 05 21 25 56 98 / 06 22 56 18 18 - Casa
Tél: 05 21 25 56 98 / 06 22 56 18 18 - Casa
IMPE: 0971193354
ICE: 001700021000027

☐ Examen Complémentaire :

المرجوا 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 : الانتهابات الحساسية طنبون الضفاد السكري تصاحب نقص في النظر وتحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات

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



الدكتور محمد 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 وراديو الشبكة -

علاج الشبكة المصابة بالكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

Casablanca, le: الدار البيضاء، في

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur **RAZIK Abdallah** Ophtalmologue

Prie M : **MONTAKI ABDELLAH**

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et
lui présente suivant l'usage sa note d'honoraires pour :

ECHO

s'élevant à la somme de **500** DHS

Dr. RAZIK Abdallah
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
Tél.: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casablanca
INPE: 0911111111
ICE: 00170002719350027

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



Demande d'Examen

Nom du malade : ABDALLAH Date : 12/5/22
Service : MOUTAKI N° d'Entrée :

Renseignements Cliniques	Examens demandés
 <p>RSV 18/05/2022 E.C.G 10h00</p>	<p>E C G 64 6</p> <p>Dr. Sara KNARI Ophtalmologiste Signature</p>

ID: 1038

16-05-2022 10:59:49

Female Years

Abdallah

Moutaki

HR : 63 bpm
P : 120 ms
PR : 165 ms
QRS : 93 ms
QT/QTc : 415/426 ms
P/QRS/T : 53/20/45
RV5/SV1 : 1.471/0.707 mV

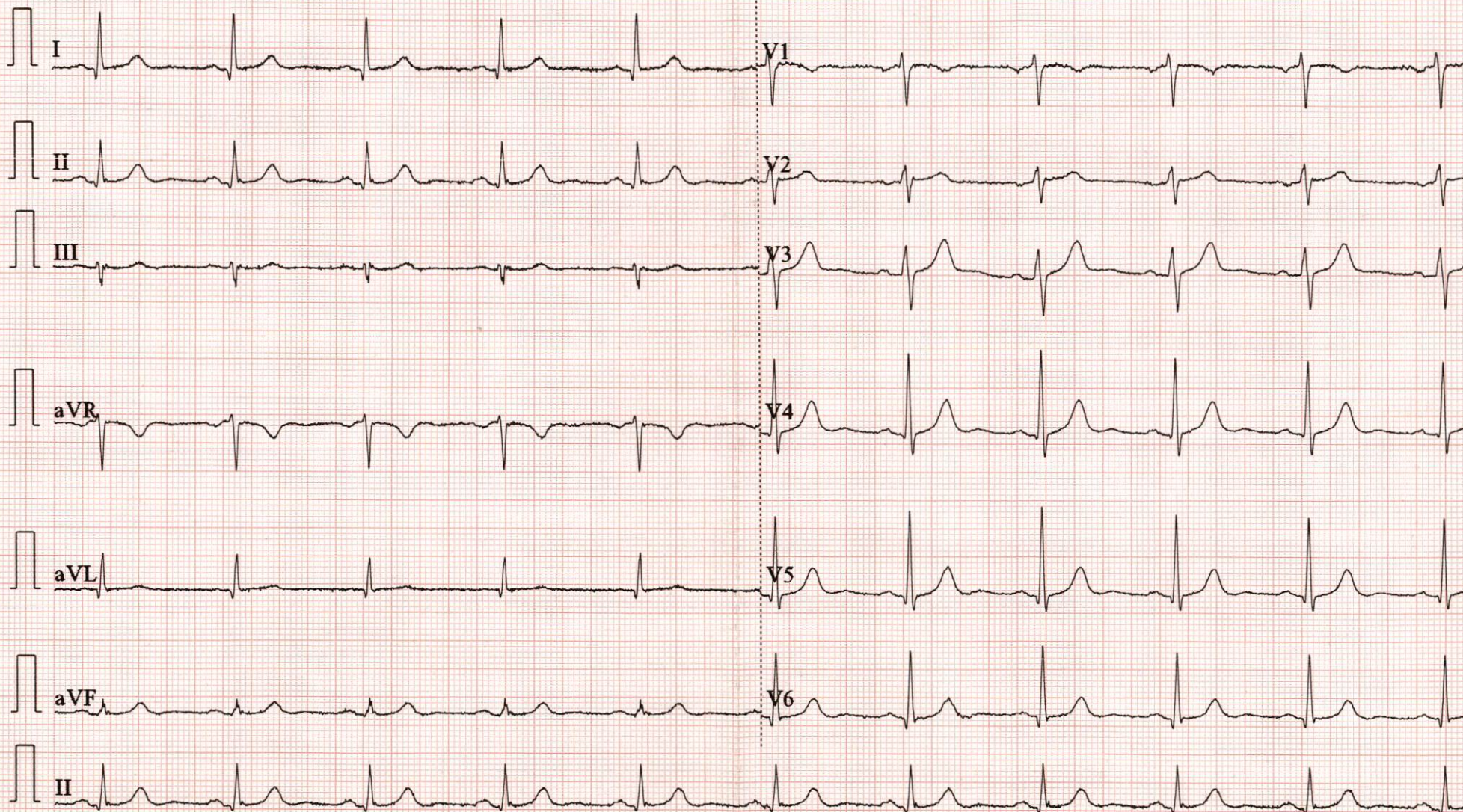
Diagnosis Information:

Sinus Rhythm

Left Atrial Enlargement

TR 664583462

Report Confirmed by:



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Hôpital Préfectoral Ben M'sik

Reçu de M

La somme de

Moutaki Abdallah
Cinquante dh

CHP Ben
M'sik
RÉGIE
Ministère de la Santé
Quittance

N° 253749

NATURE DE LA RECETTE	EX.	SOMME
ECG		50,00
Total		50,00

Cachet du Service

Le 16/05/2022

Signature du
Régisseur