

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

- 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.

M22- 0017220

MUPRAS
RECEPTIONS

A 37812

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10094

Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KOURTE KHADIJA

Date de naissance :

Adresse : Lot. 151 ELMAHDA II DGROUP

Tél. : 06 32 45 30 93

Total des frais engagés : 3029. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
96, 1 ème étage 2 mars Résidence Walid Imm. AN°6
Tél 0522 05 57/0522 86 05 58 Casablanca

Date de consultation : 07/11/2022

Nom et prénom du malade : Dr KOURTE KHADIJA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : DGROUP

Le : 14/11/2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 07/11/2022 | Généraliste | 12 | 3000 Dhs | Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali OPTODENTALISTE Résidence Walid imm A N° 57/0522 86 05 58 Tél: 0522 86 05 58 Date: 07/11/2022 |
| 2022 | Spécialiste | 2 | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE BEN CHAOUKI | 07/11/2022 | 229,00 |
| | | |
| | | |

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 | |
| Espace optique opticien optométriste Sidi Othmane Bloc 57 N°98 Casablanca 06.30.00.60.00 / 06.61.85.07.01 | 10/11/2022 | | | | | 2500,00 |

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 |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | MONTANTS DES SOINS |
|---------------------------|---|----------|----------|--|--------------------|
| | H | 25533412 | 21433552 | | |
| | | 00000000 | 00000000 | | |
| | D | 00000000 | 00000000 | | |
| | | 35533411 | 11433553 | | |
| | B | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| (Création, remont, adjonction) | | | | | DATE DU DEVIS | |
|--|--|--|--|--|---------------|--|
| Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | | | DATE DE L'EXECUTION | |
|--|--|--|--|--|--|---------------------|--|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

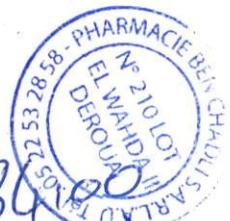
Docteur Mohamed Ali BENABDERAZIK



خريج كلية الطب بلیاج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme KOURTE KHADIJA



NAABAk 4.9% : collyre



1 goutte 3 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

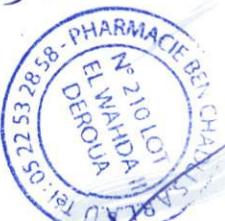
165,00

AQUALARM UP INTENSIVE

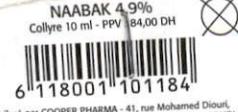
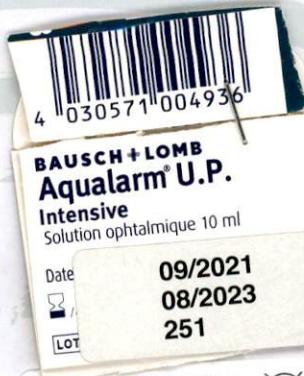


1 gtte x 4 / j , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

229,00



الدكتور بنعبد الرزاق محمد علي
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr. BENABDERAZIK Mohamed Ali
OPHTALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars, Résidence Walili Imm. A N°6
Tél : 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58 Casablanca



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Casablanca , le _____ 07/11/2022

0522.86.05.57. شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة أ، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 58 / 58
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21
المستعجلات : 06 64 17 10 21



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلجيكا (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme KOURTE KHADIJA

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Amincis

OD = - 4.00 (- 2.00 à 30°)

OG = - 4.00 (- 3.00 à 175°)

دكتور بنعبد الرزاق محمد
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPHTHALMOLOGISTE
6, Avenue 2 Mars Résidence Walil Imm. A N°6
Tél : 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58 Casablanca

optique Opticien Opticienne
Slogant : Casablanca 06.01.4367.49
06.30.80.00.00 / 06.01.85.07.49

Casablanca , le 07/11/2022

0522.86.05.57 شارع 2 مارس. إقامة وليلي العمارة أ، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 58 / 96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات : Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21

فضاء البصريات

Espace Optique

Sidi othman Bloc 57 N°98 CASABLANCA

Tél.: 06 3000 6000 / 06 6185 0749

سيدي امحمد بلوك 57 رقم 98 - الدار البيضاء

Facture

No 0002539

Date :

20/04/2022

Client :

Dr M S B O U R A K H A N J A

V.Loin

AMINUL IS / 67

| | SPH | CYL | AXE |
|----|--------|-------|-----|
| OD | -14,00 | -2,50 | 30° |
| OG | -4,00 | -3,50 | 175 |

V.Pres

| | SPH / ADD | CYL | AXE |
|----|-----------|-----|-----|
| OD | | | |
| OG | | | |

Espace optique
opticien optométriste
Sidi Othmane Bloc 57 N° 98
Casablanca
06.30.00.60.00 / 06.61.85.07.49

| | |
|---------|----------------|
| MONTURE | MÉTAL. |
| VERRES | AMINUL IS / 67 |

Total

1500
1500
3000

Arrêtée la présente facture à la somme de :

cinquante en francs

RC : 401396 - PATENTE : 37208888
IF : 14412518 - ICE : 000544034000083

259,50