

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 7013 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUGARI SAID

Date de naissance :

61/11/1964

Adresse :

LOT AL BOUKTOKAL RUE 2 NR 23 HAY LAMOUNE

Tél. : 06 61 09 33 83

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Conjoint

Age :

Enfant

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 : / /

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
19.09.2022	Orthodontie	300,00		
	Spécialité	2		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HASSANI Voie d'Aménagement 1000 Hay Laymouna - Hay Hassani Tel. 05 22 93 86 84 - Fax: 05 22 93 87 15 ICE: 001551566000078	19/09/2022	150,-

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	
ESPACE VISION Loulia EL QUAILANI Opticienne Optométriste Centre Commercial Nadia Imm. III Casablanca	19.09.22	2	1	0	0	250,00
	06.10.2022					7300,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS
H		H		
25533412	21433552	00000000	00000000	
00000000	00000000	35533411	11433553	
D	G	B	G	

ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DATE DU DEVIS
H		H		
25533412	21433552	00000000	00000000	
00000000	00000000	35533411	11433553	
D	G	B	G	

ODF PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		DATE DE L'EXECUTION
H		H		
25533412	21433552	00000000	00000000	
00000000	00000000	35533411	11433553	
D	G	B	G	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (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.

Mr. BOUGARI SAID

HYLOCOMOD: COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux

PHARMACIE TILIA
Voie d'Aménagement H.H 47 N°H
Hay Laymoune - Hay Hassani
Tél: 05 22 93 86 34 - Fax: 05 22 93 87 15
ICE 001551566000078 - IF: 40155060

Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
96 Avenue 2 Mars Résidence WALILI
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
0522 86 05 57
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
96 Avenue 2 Mars Résidence WALILI
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
0522 86 05 57

Casablanca , le 19/09/2022

96. شارع 2 مارس. إقامة وليلي العمارة 1. الطابق 2. الشقة 6 - الدارالبيضاء - الهاتف : 58 / 0522.86.05.57
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات : 06 64 17 10 21 - URGENCES : 06 64 17 10 21 / 58 - Tél : 0522.86.05.57 / 58

Espace Vision

Loubna El Ouazzani
Opticienne Optométriste
Diplômée de L'IORT

N° 6 Centre commercial Nadia
Route El Jadida - Casablanca 01
Tél.: 05 22 99 04 77

Nº 004650

Casablanca, le 06.10.2022
M. me BOUGARI
Saïd

R.C.: 253034 - Patente: 34733014 - CNSS: 2582337
I.F.: 42205890 - I.C.E.: 001769358000028- Inpe: 095001426

Ordonnance de Mr. le Docteur :

BENABDERAZIK

Nos de nomenclature
correspondants à la
prescription

loin

O. D. = (100 - 0,50) + 0,50
O. G. = (80 - 0,50) + 0,50

O. D. =
D. F.

O. D. = 2,25

O. G. =
D. F.

O. G. = 2,25

FOURNITURES:

Montures:

1

800,00

Verres:

2 verres progressifs organiques
antireflets antilumière bleu
importation avec prisme intégré
de 2nd base inférieure dorant
verre O.D.

3250,00

3250,00

7300,00

La présente facture arrêtée à la somme DH

Sept Mille trois cent dhs

ESPACE VISION
Loubna EL OUAZZANI
Opticienne Optométriste
Centre Commercial Nadia Imm-III
N° 6 Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tel. 05 22 99 04 77 - IF 42205890
CNSS 001769358000028



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (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.

Mr. BOUGARI SAID

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VL :

OD = + 0.50 (- 0.50 à 100°)

OG = + 0.50 (- 0.50 à 80°)

VP :

ODG = Add : + 2.25

ESPACE VISION
Loubna EL OUAZZANI
Opticienne Optométriste
Centre Commercial Nadia Imm. III
N° 6 Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Tél. : 05 22 99 04 77 - IF 42206890
CNSS : 2682337 - I.D.E : 001780358000026

INTEGRER PRISME DE 2 DIOPTRIES BASE INFERIEURE DEVANT
VERRE GAUCHE



Casablanca , le 19/09/2022

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

CABINET D'ORTHOPTIE

Fettouma JOUAHRI

Diplômée de la faculté de
Médecine de Bordeaux

Houda LAHLOU

Diplômée de la faculté de
Médecine de Montpellier.

Casablanca , Le 19.09.22

FACTURE

Je soussignée , certifie avoir reçu de la part de :

Mme - Mr BOU GARI SAID

La somme de 250 ^{dir} (Deux Cent cinquante dirhams)

Pour l'examen suivant :

* Examen orthoptique

Examen prescrit par son médecin traitant .

~~CABINET D'ORTHOPTIE
Fettouma JOUAHRI
Houda LAHLOU
19, Rue Hadj Omar Riffi - Casablanca
Tél.: 05 22 30 63 10/05 22 54 11 49~~

19 , Rue Hadj Omar Riffi-Casablanca- Tél : 0522.30.63.10 / 0522.54.11.49

Patentes : Numéro : 34307078 / 34307079

ICE : 001930840000067 / 001986132000013