

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

M22- 0042706

Optique 144148

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0592 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BARRI Hamid

Date de naissance : 05/10/66

Adresse : HAY EL MASSIRA FM 7 N° 8 CASAS

Tél 0664212762 Total des frais engagés : 200 + 75,00, 1.200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BARRI HIBA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection

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 : Le : 06/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
31 DEC. 2022		05 00,		Dr. RAZIK Spécialiste maladies de Chirurgie 8 18 Télé : 02 66 56 98 05 22 85 18 APE : 091119354 1700021000021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE Dr. Bouchard et fils 1111, boul. Sainte-Croix H2Y 1T2</i>	31/12/12	75,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

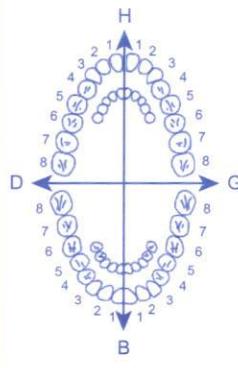
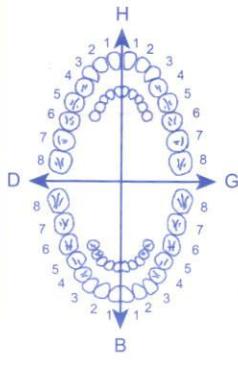
Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
M-A Optic Opticien Optométriste 63 Rue Guibalte Casa Akram Daali Télé : 065032633	02/11/2017					20000

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												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000	00000000														
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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 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

الدكتور عبد الله راذق
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة العجلة - العدسة - طب العين
المول - مسالك الدموع - فحص وراديو الشبكة
علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر النظر
فحص لرخصة القيادة

لا نغير تاريخ الفحص

Casablanca, le:
31/12/2022

BARRI Hiba



LEVOPHTA COLLYRE (Lévocabastine 0,05%)fl

goutte, matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois

75,00

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQ
LOT/ عيادة: 11-2021
FAB/ تاريخ الصنع: 10-2023
EXP/ تاريخ انتهاء الصلاحية: 10-2023
6118001270354 PPV: 75,00 DHS

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص على طلاق طبيب الاختصاصي قد يؤدي الى مشكلات خطيرة في العين. هناك اعراض عين عديمة علاج في وقت مبكر قبل النظارات الادريسية

Dr. RAZIK Abdallah
Imm. 1 N° 3 Rue 1 Massira
Hay Mohcine Casablanca
Télé: 0522.85.18.18

Dr. RAZIK Abdallah
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
Tél.: 05 22 25 56 99 / 05 22 85 18 18 - Casa
INPE 05 119354
ICE: 001700021000027

Examen Complémentaire :

الرجوا الاتصال او التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

شارع أبي شعيب الدكالي (زاوية زنقة 40) - الطابق الأول (على بعد 100م من مرجان) - الادريسيّة I
الدار البيضاء - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.28.56.98

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 الجلاة - العدسة - طنيون -
الحول - مسالك الدموع - فحص وراديو الشبكة -
علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر
فحص لرخصة القيادة

لا تغير تاريخ الفحص

Casablanca, le: الدار البيضاء، في
31/12/2022

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اخصاصي قد يؤدي الى خلل
طنين ونقص في النظر دائم خاصة عند الاطفال. هذه امراض عديمة علاج في وقت مبكر قبل انتشارها

BARRI Hiba

Verres

Oeil Droit : (120° -0,25) + 0,25

Oeil Gauche : (135° -0,25) + 0,25

VERRE + MONTURE

AR

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Arguibate Casa

Examen Complémentaire :

Dr. RAZIK Abdallah
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
Tél.: 0522.256.98 / 0522.28.56.98 / 0522.28.56.18 - Casablanca
INPE: 091119554
ICE: 001700021000027

الرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

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

الدار البيضاء - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.28.56.98 / 0522.28.56.18.18



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° : N° 002768

Casablanca, le 02-01-2023

Mme / Mr : BARRI HIBA

Dr : RAZIK ABDALLAH

VL

VP - Add

OD : (-120 -02V) +02V

OD : _____

OG : (-135 -02V) +02V

OG : _____

Monture

Verres

petit

grand

80000 DH

120000 DH

Total à payer : 200000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Soixante mille DH

Cachet et signature

Akram Daali M-A-D Optic
Optométriste
Inpe : 065032633 63 Rue rguibat Casa

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123

ICE : 002642590000069