

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

**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

N° M21- 0020737

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9592 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BARRI Hamb

Date de naissance : 05/10/58

Adresse : MAY EL MASSIRAIN 7 N° 8 CA 3 A

Tél. : 0664219762 Total des frais engagés : 200 + 536 800,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : attar naima sp bari Age :

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 : Le : 06/01/23

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
31 DEC 2022		05	200	Dr. RAZIK Abdallah Tél: 05 22 25 98 / 05 22 85 18 - 18 - Casa INPE: 091119354 ISE: 091700021000027

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie en Pharmacie Tél: 0522 60 46 30	31-12-22	3340

# 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	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue rguibate Casa Tél: 065032633	02-01-23					20000

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[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 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 - العدسة - طنينون -

الحوول - مسالك الدموع - فحص وراديو الشبكة -

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

## لا تغير تاريخ الفحص

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

ATTOUIJAR Naima Ep Barri

NAAIXIA 5 ml  
Collyre - PPV : 53,40 DH



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

**NAAIXIA COLLYRE (N-acétylaspartylglu**

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



Dr. RAZIK Abdallah  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tél. 05 22 60 46 30 - 05 22 60 46 30  
ICE: 001700021000027

☐ Examen Complémentaire : .....

**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

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في العيون ونقص في النظر دائم خاصة عند الاطفال. هناك امراض عيون عديدة : الالتهابات الحساسية طنينون الضغط والسكري كلص في العين 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 - طنبون -

الحول - مسالك الدموع - فحص وراديو الشبكة -

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

لا تغير تاريخ الفحص

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

ATTOUIJAR Naima Ep Barri

DE LOIN

Oeil Droit : (10° -0,25) + 0,50

Oeil Gauche : (170° -0,25) + 0,50

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في  
العيون ونقص في النظر دالم خاصة عند الأطفال . هناك أمراض عيون عديدة : التهابات الحساسية  
طنسيون الصفصط والسكري تصاحب نقص في النظر وتحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات

VERRE + MONTURE

M-A-D Optic  
Opticien Optometriste  
63 Rue guibate Casa

Dr. RAZIK Abdallah  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tél.: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa  
NPE: 091119354  
ICE: 001700021000027

☐ Examen Complémentaire : .....

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



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

*un autre regard sur vos yeux*

FACTURE N° : N° 002769

Casablanca, le 02-01-2023

Mme / Mr : ATTANIJAR NAJMA K. Bouvi

Dr : KAZIK Abdoulh

VL

VP - Add

OD : (10° - 0W) +0.50

OD : \_\_\_\_\_

OG : (10° - 0W) +0.50

OG : \_\_\_\_\_

Monture

Verres

optique

optique AR

20000 DH

12000 DH

Total à payer : 20000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : \_\_\_\_\_

Lux, Yalla & Co

Cachet et signature

Akram Daal M.A.D. Optic  
Inpe : 065032633 Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Casa

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgone Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36  
Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123  
ICE : 002642590000069