

INDICATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

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.

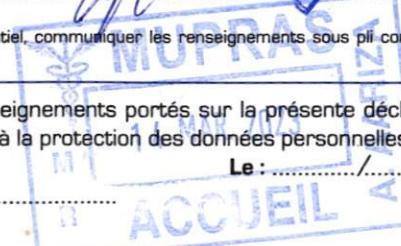
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



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
		<i>C</i>	<i>200</i>	<p>Dr. RAZIK Abdallah Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux Tél: 05 22 55 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa INPE: 091119354 ICP: 001700021000027</p> <p><i>EZQZ SWW 9.0</i></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE EL OUMOURA 244 Ioussem el wafaa Fix: 05.22.53.20.54 INPE: 062095070</p>	<i>06/03/23</i>	<i>312.10</i>

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
		AM	PC	IM	IV	

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
ODF PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
	G			
(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

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



الدكتور عبد الله دارزي
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية
طبيب سابق مستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة . العدسة . نظيرون .
الحول . مسالك الدموع . فحص وراديо الشبكة .
علاج الشبكة المصابة بالسكرى بالليزر

تصحيح قصر البصر فحص لرخصة السيادة

Casablanca, le: 06/03/2023 الدار البيضاء، في

KARIMALLAH Mostapha

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص ينبع من طرف طبيب اختصاصي لدوريته الى خلل في تحديد العيون ونقص في الادارات دائم خاصه عند الاطفال. هناك امور اخرى غير عيوب عديمة: الالتباسات المحسنة التي تذهب الى علاج في وقت مبكر قبل المظاير وتحافظ على عدالة النظارات.

1405.10

TRAVATAN 40µg COLLYRE (Travoprost) f/

1 goutte, 1 fois/jour, le soir, traitement sans arrêt, dans les deux yeux,

91.50

IBRIMO COLLYRE

1 goutte, traitement sans arret, le matin et soir, dans les deux yeux,

58.90

CROMABAK 20 mg COLLYRE (Cromoglycate

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 mois.

22,60

Fusion of

17

Dr. RAZIK Abdallah
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
Tel: 03 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casa
INPE: 09 11 11 93 54
ICE: 0017 0002 10000027

❑ Examen Complémentaire :

الرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتس اب الرقم التالي : 0677.31.15.73

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

الدار البيضاء - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.85.18.18 / 0522.28.56.98

