

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

- Reclamation : 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 : 1608 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AZZOUIZI ELIDRISSI My Tafhar

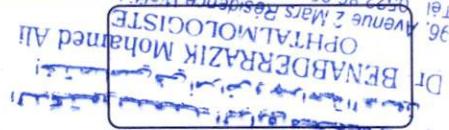
Date de naissance : Rue Ahmed Kadmiri Res Nadia apt 13 casa

Adresse : 1950

Tél. : 0663 08 2895 Total des frais engagés : 681,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/02/2023

Nom et prénom du malade : TALER AICHA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : CATARACTE

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 : Casa Le : 22/02/2023

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
24-02	Consultation			CTCL
2023	Spécialiste	61		DR. ABDERRAZIK MOHAMED A.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/12/23	57960
	25/12/23	105100

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

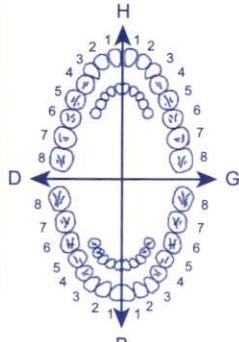
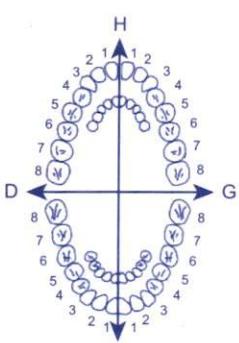
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION
DATE DU DEVIS				FIN D'EXECUTION
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق
اختصاصي 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.

45,90
Mme TALEB Aicha



CILOXAN 0.3%: collyre



1380
1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 8 jours

EOLEDUAL COLLYRE

1Goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

2
180,90



الدكتور محمد علي بنعبد الرازق
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPTALMOLOGISTE
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A N°6
Tél : 0522.86.05.57/0522.60.05.58 Casablanca

Casablanca , le 09/02/2023

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 : 0522.86.05.57 / 58



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلجيا (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),

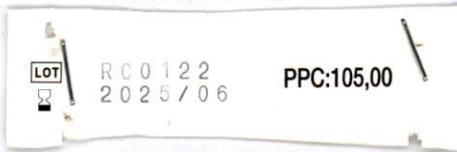
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme TALEB Aicha

CROSS COLLYRE



1 gtt x 4 / j , dans l'œil gauche



Dr. Abderrazik TALEB
Pharmacie à l'URGENCE N°6
Centre Commercial N°1a
281, Bd. Brahim Roudani
Tél: 05 22 23 72 65 - Fax: 05 22 23 72 66

Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali
OPTICAL MOBILITY
36, Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél: 0522.86.05.57 / 0522.86.571255 - 0522.86.571255 - 0522.86.571255

Casablanca , le 25/02/2023

96. شارع 2 مارس. إقامة وليلي العمارة 1. الطابق 2. الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.86.05.57 / 58
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
Tél : 0522.86.05.57 / 58



1048

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.

INDOCOLLYRE 0,1% عبار/ LOT: H8862
Collyre 5ml تاريخ الإنتاج: 09-2022
ZENITH PHARMA EXP/ 02-2024
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV: 58,00 DHS

MME TALEB AICHA

1/ PHYLARM

1 lavage 3 fois / jour pendant 1mois

INDOCOLLYRE 0,1% عبار/ LOT: H8862
Collyre 5ml تاريخ الإنتاج: 09-2022
ZENITH PHARMA EXP/ 02-2024
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088 PPV: 58,00 DHS

2/ MAXIDROL COLLYRE :

1 Gttes x 4 / j x 7 j

1 gtte x 3 / j x 7 j

1 gtte x 2 / j x 7 j

1gtte / j x 7 j

3/ INDOCOLLYRE

1 GTTE X 4 / J / 1 mois

4/ CILOXAN COLLYRE :

1gtte x 4 / j x 15 j

5/ ODM 5 COLLYRE

1gtte x 4 / j x 1 mois

6/ MAXIDROL POMMADE

1 application le soir x 15 j

7/ SPECTRUM CP 250 mg

1cp matin et soir pendant 5 jours

PANSEMENT OPHTALMIQUE

OEIL GAUCHE

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





Casablanca le :

210223

BON DE REGLEMENT

Reçu de M..... Taïeb Aïcha.

La somme de : TROIS CENT Dhs
300.00 Dhs

Pour : Consultation pré-anesthésique.

Cachet et signature

Dr. Adil. EL ASRI
Anesthésiste Réanimateur
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.25.71.71 (SLB) - Fax : 0522.25.11.15
IMPE : 091054791

Urgence 24/24