

# 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.

M22- 0057759

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6896 Société : AS 59569

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OUAKIM MUSTAPHA

Date de naissance : 17-09-1954

Adresse : 251 BOULEVARD ALLAL BEN ABDELLAH

Cité : CASABLANCA

Tél. : 0661150283 Total des frais engagés : Dr. RAZIK Abdallah Dhs

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Dr. RAZIK Abdallah  
Tél. : 05 22 25 20 98 / 05 22 85 18 18 - Casablanca  
INPE : 09 11 19 354  
ICE : 05 22 70 00 21 00 00 27

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17-09-2019

Nom et prénom du malade : OUAKIM MUSTAPHA Age : 65

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection des yeux

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : cas d'accident

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 : 09-09-2019 Le : 09-09-2019

Signature de l'adhérent(e) : OUAKIM MUSTAPHA

### 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
20/04/2023	Urgent			DR. RAZIK Abdallah Spécialiste Malades et Chirurgie des Yeux Tel. 0922251698 / 0522851818 - Cas 8 N.P.E. 091119354 CE: 001700021000027

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### 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	
29/04/23						

K-ONE Optic  
ANAD 1/2023  
N.P.E: 091119358  
102 Bis Rue de la  
PAZIENZ 204  
32000

### 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**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



الدكتور عزيز الله رازق  
الخصادي في أمراض وجراحة العيون  
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية  
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Chirurgie Cataracte - Implant -

Glaucome - Strabisme - Laser -

Angiographie -Traumatisme

LASIK

جراحة الجلالة . العدسة . طبیون .  
العزل . مسالك الدمع . فحص ورادير الشبكة .  
علاج الشبكية المصابة بال斯基ري بالليزر  
تصحیح قصر البصر  
فحص لرخصة السیارة

## لا تغير تاريخ الفحص

Casablanca, le: 20/04/2023 ..... الدار البيضاء، في

العنوان ونقطة النظر الطبية يدون فحص طبي من طرف طبيب اخصادي قد يزور العيادة في وقت مبكر قبل النظارات

OUAKIM Mustapha

VERRE+MONTURE

PROGRESSIFS

Oeil Droit : (65° -1,25) , Addition + 2,75

Oeil Gauche : (100° -0,75) + 0,75 , Addition + 2,75

Dr. Razik Abdallah  
Specialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tél: 0522255698 / 05222851818 - Casablanca 2047  
Fax: 052228958  
E-mail: Razik.Abdallah@orange.ma

Chaqueur ferme après  
Cleaning Cetab

Dr. RAZIK Abdallah  
Specialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
Tél: 0522255698 / 05222851818 - Casablanca 2047  
Fax: 052228958  
E-mail: Razik.Abdallah@orange.ma

Examen Complémentaire :

0677.31.15.73 : المرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتس اب الرقم التالي :

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



# Facture

N° 000197

Casblanca

29.04.23

Mr (e)

04AKI A. / TASTAMA

N° de Nomenclature :

522

Docteur

RAZIK ABOALLAH

Monture :	plastique clsp	1200,	01 ♂
Verres :	progressif AR bleu	2000,	00 ♂
vision de l'lon :			
OD :	(65° -1,25)		
OG :	(-0,75, 100°) +0,75		
ADD :	+2,75		
		Total	3200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

K-One Optic

Ayad El Khaoula

INPE: 095023958

102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah  
Ain Chock Casablanca 20470