

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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- 0052782

Optique **177777**  Autres

Maladie  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **08769**

Société :

**RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

**EX-AGENT**

Nom & Prénom : **BAKHOUCH ABDESLAM**

Date de naissance : **21.07.1966**

Adresse : **54 LOTISS. EL QODS. SETTAT 26000**

Tél. **06.61.11.24.70**

Total des frais engagés : **3.316,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. BADRI Soufiane

Chirurgien - Ophtalmologue

Angle Bv Hassan 2-Rue Ahmed El Hamsali,

Imm Al-Amal 1, 1er étage, Settat

Tél:05 23 71 26 00 - INPE:06 123 1209

Date de consultation : **30.08.2023**

Nom et prénom du malade : **BAKHOUCH NADA**

Age: **21**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Affection oculaire**

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 : **Casablanca**

Le : **05/10/2023**

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
30.08.2023	CS		250,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Hay Allouane		
05 23 40 16 35 06 18 97	60.99	66,00
Lot Atlass N° 116 Settat	30.08.2023	
INPF 062098819		

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Centre d'Ophtalmologie Al-Badr

مركز طب و جراحة العيون البحرين

Docteur Soufiane BADRI

CHIRURGIEN - OPHTHALMOLOGUE

الدكتور بدري مفيان

أخصائي طب و جراحة العيون



Le 30/08/2023

Mlle BAKHOUCH NADA

66,00

## 1/ VISRELAX COLLYRE

1 goutte le soir avant le coucher pendant 15 jours,



T° 66,00

Pharmacie Hay Allouane

Tél: 05 23 40 16 35 - GSM 06 18 97 60 99

Lot Atlase N° 116 Settat

INPE 062098819

Dr. S. BADRI Soufiane

Chirurgien - Ophtalmologue

El Hassan 2 Rue Ahmed El Hansali

Settat - 10 Mai 10 1er étage, Settat

INPE 06 123 1239

Docteur Soufiane BADRI

CHIRURGIEN - OPHTHALMOLOGUE

ممنوع منعاً كلية تغيير تاريخ الفحوصات أو ملفات التعاضديات

05 23 712 600  
07 67 224 295

dr.badri.soufiane@gmail.com

راوية شارع الحسن الثاني و رقة أحمد الحنصالي  
عمارة الأمل 1 الطابق الأول - سطات

10 ml  
Solução de gotejamento  
Flacon de 10 ml de gotejamento

visrelax®  
CONTINUATION

10 ml  
Solução de gotejamento  
Flacon de 10 ml de gotejamento

visrelax®

10 ml  
Solução de gotejamento  
Flacon de 10 ml de gotejamento

Effet: a  
30T

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 66.00

THE VERT

HAMAMELIS

OPKO Health Spain S.L.U.  
Pl. Europa, 13-15, Local 12  
08900 L'Hospitalet de Llobregat  
(Barcelona), Espana.

OPKO

OPKO



10 ml  
Solução de gotejamento  
Flacon de 10 ml de gotejamento

**COMPOSITION:** Eau distillée d'éphéphraise (8 %), eau distillée de *Hamamélis virginiana* (8%), eau distillée de camomille (8 %), eau distillée de thé vert (8 %), acide borique, tétaborate de sodium (decahydrate borale), chlorure de sodium, acide éthylène diamine tétracétique (EDTA), chlorure de benzalkonium, eau pour préparations conservantes, app 100 ml. Contient des conservateurs. Sans phosphates.

Avertissement: Avant utilisation, lire attentivement les instructions contenues dans la boîte.

CE 0373  
DISPOSITIF MEDICAL  
STERILE A



Effet apaisant et rafraîchissant

visrelax®  
UTILISATION  
CONTINUE



Flacon contenant 10 ml de solution stérile à base de peaux distillées d'éphéphraise, de camomille d'hamamélis et de thé vert, ayant un effet apaisant et rafraîchissant tout en respectant le pH physiologique de la muqueuse oculaire. L'effet combiné de ces substances naturelles soulage: les rougeurs et gênes oculaires provoquées par: la pollution, la poussière, le vent, l'eau de mer, l'eau chlorée des piscines, la fatigue oculaire provoquée par: l'exposition prolongée à la lumière du soleil, de longues périodes de lecture ou l'utilisation prolongée de l'ordinateur, le manque de sommeil.

**MODE D'EMPLOI:** Ouvrir le flacon et poser légèrement pour déposer une à deux gouttes dans chaque œil. Remettre le cache-œil après chaque utilisation. Ce produit peut être utilisé jusqu'à trois fois par jour pendant 28 jours maximum après l'ouverture du flacon. Retirer les lentilles avant d'utiliser le collyre et attendre pendant au moins 15 minutes avant de les remettre. Flacon à usage personnel.

10 ml

0 1 2 2 2  
2 0 2 5 / 0 5

PAULIN  
2022

13

# Centre d'Ophtalmologie Al-Badr

مركز بدر و جراحة العيون البدر

Docteur Soufiane BADRI

CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

الدكتور بدرى سفيان

أخصائى طب و جراحة العيون



Le 30/08/2023

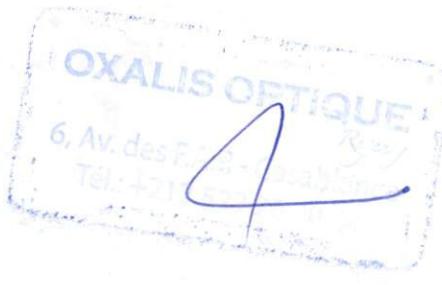
Mlle BAKHOUCH NADA

Monture pour vision de loin + verres correcteurs, antireflet.

VL

OD = - 4.75 (- 1.25 à 175°)

OG = - 5.00 (- 1.50 à 170°)



الدكتور بدرى سفيان  
Chirurgien - Ophtalmologue  
Angle By Hassan 2 Rue Ahmed El Hansali,  
Boulevard Amal 1, 1er étage, Settat  
Tél 05 23 71 96 60 - IMPE-06 123 1239

Docteur Soufiane BADRI

CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

ممنوع منعاً كلياً تغيير تاريخ الفحوصات أو ملفات التخاضعات

05 23 712 600  
07 67 224 295

dr.badri.soufiane@gmail.com

راوية شارع الحسن الثاني و زنقة احمد الحنصالي  
عمراء الأمل 1 الطابق الأول - سطات



# OXALIS OPTIQUE

Regency

6, Av. des F.A.R - Casablanca  
Té. : +212 522 20 20 44  
E-mail : oxalisoptique@gmail.com

N° 0000922

Ordonnance de M. le Docteur

S. F. A. N. S. B. A. D. A.

Casablanca, le 04.09.23

N° de nomenclature correspondants à la prescription	Près	OD =
		OG =
D. F.	Loin	OD = (175-120)-75
OG =		OG = (132-10)-5

## FORNITURE

Verres	2000.00	2
Montures	1000.00	1
	TOTAL H.T.	
	T.V.A.	
	TOTAL T.T.C.	3000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de

Tous les deux