

# 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

- Réclamation : 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 : 059.62 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAYED ABDELMOUNA 194157

Date de naissance : 05/02/1961

Adresse : HAY EL HOUDA LOT CHASAB HAY EL HOUDA

BERRECHI

Tél. : 0666 8100 85 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Fayeed Age : .....  
*2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....  
*ALD*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Elle a été

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : Fayeed

### 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
01/03/2012			200	I.C.E: 001700021000 IN.P.E: 091119354 06: 06 22 25 56 98 05 22 86 18 18 spécialiste Malades et Chirurgie des dents DR. RAZIK Abdallahi

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### 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
		A M	P C	I M	I V	
29/02/2012	BLOC 42 N° 30 TÉL: 05 70 34 ANNEE: 2012					1700,00

IN.P.E: 065036758

### 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	Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D 00000000 35533411	00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



FACTURE N° 000000999

Casa le : 29-12-2023

M: FAIED ABDELMoula

Docteur :	RAZIK ABDALLAH	Prix TTC
Monture :	plastique	700,00
Verres :	PROGRESSIFS ORGANIQUE BLANC ANTI REFLET BLEU	
VL:	Capture CRIZAL REVÉNÉA ESSIGOR	
OD:	(80 - 0,75) + 2	2000,00
OG:	(85 - 0,75) + 2	2000,00
VP:	ADD 0,00 + 2,75	
OD:		
OG:		
	Total	4000,00
Arrêtée la présente Facture à la somme de :		
Quatre Mille sept cent		
Dinars.		
INPE: 065036758		

OPTIQUE EL HOUDA  
 Opticien Optométriste  
 Bloc 42, N° 30, Cie Djemaa Casa  
 Tel: 05 22 51 34  
 ANKIRA Hafid

# 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



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 يستثني 20 غشت

جراحة الجلاة . المدسة . تنسيف .  
العزل . سالك المرض . نقص وراديو الشبكة .  
علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر النظر  
فحص لرخصة القيادة

## لا تغير تاريخ الفحص

Casablanca, le: 07/12/2023 ..... الدار البيضاء، في

FAYED Abdelmoula

VERRE+MONTURE

PROGRESSIFS

Oeil Droit : (80° -0,75) + 2,00 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : (85° -0,75) + 2,00 , Addition + 2,75

*OPTIONE ELHOUDA  
Opticien Optométriste  
BLOC 42 N° 30, Cité Diemaa Casa  
Tél: 05 22 57 51 34  
ANKIRA Hafid*

*Razik Abdallah  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
ICP: 001700003400000000  
INPE: 0911119354  
05 22 56 98 / 05 22 36 18 18  
05 22 56 98 / 05 22 36 18 18*

Examen Complémentaire :

المرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

شارع أبي شعيب الدكالي (زاوية زنقة 40) - الطابق الأول (على بعد 100م من مرجان) - الادريسيّة I  
الدار البيضاء - اهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.28.56.98

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*

*Chirurgie Cataracte - Implant -*

## *Glaucome - Strabisme - Laser -*

## Angiographie -Traumatisme

LASIK



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

- جراحة الجلالة - العدسة - نظيرون -
- العول - مسالك الدموع - فحص وراديو الشبكة -
- علاج الشبكة المصابة بالسكرى بال الليزر

تصحيح قصر البصر  
فحص لرخصة السيارة

الفحص تاريخ تاريχ نغير لا

الدار البيضاء، في ..... Casablanca, le: 07/12/2023

FAYED Abdelmoula

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في المعاون ونقص في النظر والمخالفة عند الأطفال. هناك أمراض عيون جديدة : الالتهابات المسموية نسبون الفيسيط والسلكى تصلب نقص في النظر وحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل ان تؤدي الى خلل في المعاون ونقص في النظر والمخالفة عند الأطفال.

**CHIBROXINE COLLYRE (Norfloxacin) 0,3%**

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

**RAZIK ADDAIA**  
petitie Maatregelen  
05-22-95-98/05-22-95-18-18-CeS  
INPE: 0911700019354  
CE: 00170002100002

#### Examen Complémentaire :

الرجوا الاتصال او 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) - الادريسية I

الدار البيضاء - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.85.18.18 / 0522.28.56.98