

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Unité  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

M23-013196

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05962 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : FAYED ABDELMOULA 194157  
 Date de naissance : 05/02/1961  
 Adresse : MAY EL MOUDA LOT CHASAB MAY EL MOUDA  
 BERRECHIO  
 Tél. : 0666810085 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :  
 Nom et prénom du malade : Fayed  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 7 DEC 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
07 DEC 2003		1	200	<p>Dr. RAZIK Abdallah</p> <p>Spécialiste Maladies et Chirurgie des Veu</p> <p>el: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Cas</p> <p>INPE: 0911179354</p> <p>ICE: 001700021000</p>

[illegible][illegible]

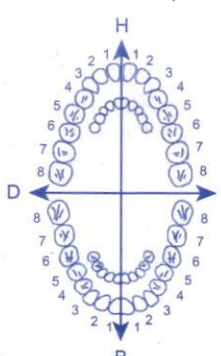
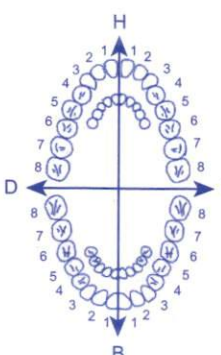
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<div style="text-align: center;"> <p>29</p> <p>12</p> <p>2023</p> </div> <div style="position: absolute; top: 50px; left: 50px; transform: rotate(-45deg);"> <p>BOLOGNE EL HOUCHE</p> <p>Praticien: Ouyahmed El Hachemi</p> <p>12, No 50, 51, 52, 53, 54</p> <p>05 91 61 51 24</p> <p>Alger, Algérie</p> </div>						<p>4700,00</p> <p>NPE: 065036758</p>

## RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>													

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**





OPTIQUE EL HOUDA

FACTURE N° 000000999

Casa le : 29-12-2023

M: MA-YED ABDELMOULA

Docteur :	RAZIK ABDAH LAH	Prix TTC
Monture :	plastique	700,00
Verres :	PROGRESSIF OCANIQUE Blanc Anti REFLEX Blue	
VL :	✓ Capture CRIZAL DREVENZIA ESSI 200S.	
OD :	(80 <sup>mm</sup> - 0,75) + 2	2000,00
OG :	(81 <sup>mm</sup> - 0,75) + 2	2000,00
VP :	ADD 100 + 2,75	
OD :		
OG :		
	Total	4700,00
Arrêtée la présente Facture à la somme de :		
quatre Mille sept cent Dinars.		

INPE: 065036758

OPTIQUE EL HOUDA  
Opticien Optométriste  
Bloc 42, N° 30, Cité Djemâ Casa  
Tél: 05 22 57 51 34  
ANKIRA Hafid

Cité Djemâ Bloc 42 N° 30 - Casablanca - MAROC

N° RC : 379798 - N° Patente : 33864596 - N° Fiscal : 49264596 - ICE : 001783123000077

Tél : 05 22 57 51 34 - Gsm : 06 63 07 77 87 - E-mail : hafid.ankira@gmail.com

# عيادة أمراض وجراحة العيون الادريسية 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 بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة - العدسة - طنبسون -

الحول - مسالك الدموع - فحص وراديو الشبكة -

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

## لا تغير تاريخ الفحص

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

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

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في العيون ونقص في النظر دائم خاصة عند الاطفال. هناك امراض عيون عديدة : التهابات الحساسية، طنين الضغوط والسكري تصاحب نقص في النظر وتحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات

**OPTIQUE EL HOUDA**  
Opticien Optométriste  
Bloc 42, N° 80, Cité Diemao Casa  
Tél: 05 22 57 51 34  
ANKIRAH Hafid

ICE: 00170000400000000000000000000000  
INPE: 091119354  
Tél: 05 22 28 56 98 / 05 22 85 18 18  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
**DR. RAZIK ABDALLAH**

☐ Examen Complémentaire : .....

**المرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73**

589 شارع أبا 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

# عيادة أمراض وجراحة العيون الادريسية 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 محمد الله رازق**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة - العدسة - طنبسون -

الحول - مسالك الدموع - فحص وراثة الشبكة -

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

## لا تغير تاريخ الفحص

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

FAYED Abdelmoula

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

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

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في العيون ونقص في النظر دائم خاصة عند الاطفال. هناك امراض عيون عديدة : الالتهابات الحساسية طنبسون الضغط والسكري تصيب نقص في النظر وتحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات

Dr. RAZIK Abdallah  
Spécialiste Maladies et  
Chirurgie des Yeux  
Tel: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Cas  
INPE: 0911719354  
ICE: 001700021000027

☐ Examen Complémentaire : .....

**المرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73**

589 شارع أبا 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