

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0013355

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08769 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : EX-AGENT  
Nom & Prénom : BAKHOUCI ABDESLAM  
Date de naissance : 21-07-1966  
Adresse : 54 Lot EL QODS - SETTAT  
Tél. : 06-61-11-2470 Total des frais engagés : 371,80 + 300,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BADRI Soufiane الدكتور بدري سفيان  
Chirurgien - Ophtalmologue  
Angle Bv Hassan 2 Rue Ahmed El Hansali,  
Imm Al-Amal 1, 1er étage, Settati  
Tel: 05 23 71 26 00 - INPE: 06 123 1239  
Date de consultation : 28/11/2023  
Nom et prénom du malade : BAKHOUCI ABDESLAM Age : 57  
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 Signature de l'adhérent(e) : Le : 06/12/2023

### 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
28/11/2023	C S		250,00	<p>Dr. BADRI Soufiane</p> <p>Chirurgien - Odonatologue</p> <p>Angle By Hassan 2 Rue Ahmed El Hadj</p> <p>Imm Al-Amal 1, 1er étage, S.M.</p> <p>Tél: 05 23 40 00 53</p> <p>INPE: 062061312</p>
06/12/23	Contrôle		gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE Ben Ahmed</p> <p>Tél: 05 23 40 00 53</p> <p>INPE: 062061312</p> <p>PHARMACIE Ben Ahmed</p> <p>Tél: 05 23 40 00 53</p> <p>INPE: 062061312</p>	28/11/2023	49,50 Dhs
	06/12/2023	72,30 Dhs

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

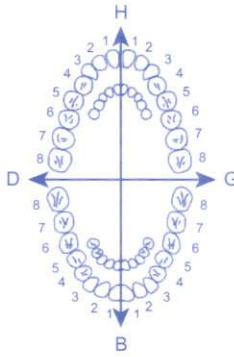
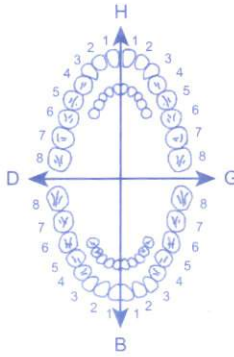
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<p>OXALIS OPTIQUE</p> <p>6, Av. des F.A.R - Casablanca</p> <p>Tél: +212 522 20 20 44</p>			02			300,00

# 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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
				MONTANTS DES SOINS														
	[Création, remont, adjonction]			DATE DU DEVIS														
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION															

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 البدر

Docteur Soufiane BADRI  
CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

الدكتور بدري مفيان  
أخصائي طب و جراحة العيون



Le 28/11/2023

M. BAKHOUCHE ABDESLAM

27,50 x ^

## 1/ ICIN COLLYRE - Oeil Gauche

1 goutte 3 fois par jour, 5 jours

## 2/ SICCAPROTECT COLLYRE - Oeil Gauche

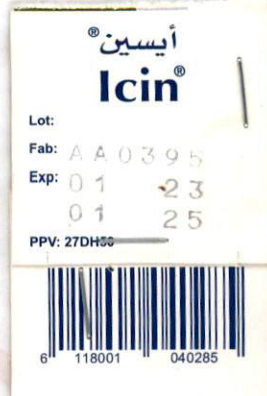
22,00 x ^

1 goutte 3 fois par jour, 1 semaine

## 3/ PANSEMENT OCULAIRE STERILE - Oeil Gauche

à placer le matin, 24 heures

49,50 DHS



PHARMACIE Ben Ahmed  
Settat  
Tél: 05 23 40 69 53  
INPE: 062061312

Dr. BADRI Soufiane مفيان  
Chirurgien - Ophtalmologue  
Bv Hassan 2 Rue Ahmed El Hensali,  
Imm Al-Amal 1, 1er étage, Settat  
Tél: 05 23 71 26 00 - INPE: 06 123 1229

Docteur Soufiane BADRI

CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

ممنوع منعاً كلياً تغيير تاريخ الفحوصات أو ملفات التعاضديات

05 23 712 600  
07 67 224 295

dr.badri.soufiane@gmail.com

زاوية شارع الحسن الثاني و رقة أحمد الحصالي  
عمارة الأمل 1 الطابق الأول - سطات



# Centre d'Ophtalmologie Al-Badr

مركز طب و جراحة العيون البدر

Docteur Soufiane BADRI  
CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

الدكتور بدري صفيان  
أخصائي طب و جراحة العيون



Le 06/12/2023

M. BAKHOUCHE ABDESLAM

30, 30 x 1

1/ ICOMB: COLLYRE - Oeil Gauche

42,00 x 1 goutte le matin pendant 10 jours,

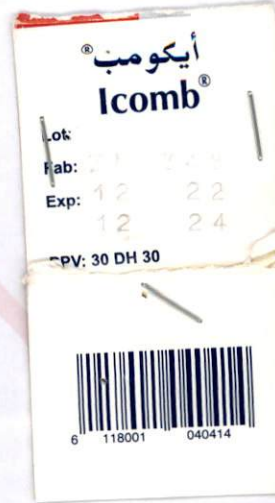
2/ DOXYMYCINE 100MG COMPRIMES

1 comprimé le soir pendant 10 jours,

Total = 72,30 \$

PHARMACIE Ben Ahmed  
Tél: 05 23 40 89 53  
INPE: 062061312

Dr. BADRI Soufiane - Ophtalmologue  
Chirurgien - 2 Rue Ahmed  
Angie Ben Hassan 1, 1er étage  
Imm Al-Arslan 1, 1er étage  
Tél: 05 23 71 26 00 - INPE



Docteur Soufiane BADRI  
CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

ممنوع منعاً كلياً تغيير تاريخ الفحوصات أو ملفات التعاضديات

05 23 712 600  
07 67 224 295

✉ dr.badri.soufiane@gmail.com

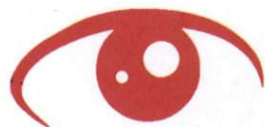
📍 زاوية شارع الحسن الثاني و زنقة أحمد الحنصالي  
عمارة الأمل الطابق الأول - سطحات

# Centre d'Ophtalmologie Al-Badr

مركز طب و جراحة العيون البدر

Docteur Soufiane BADRI  
CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

الدكتور بدرى صفيان  
أخصائي طب و جراحة العيون



Le 06/12/2023

M. BAKHOUCHE ABDESLAM

Monture pour vision de loin + vision de près + verres correcteurs, antireflet:

VL

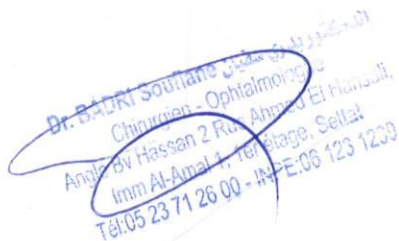
OD = Plan (- 0.25 à 110°)

OG = - 0.75 (- 0.25 à 50°)

VP

OD = + 2.25 (- 0.25 à 110°)

OG = + 1.50 (- 0.25 à 50°)



Docteur Soufiane BADRI  
CHIRURGIEN - OPHTALMOLOGUE

ممنوع منا كليا تغيير تاريخ الفحوصات أو ملفات التعاضديات

05 23 712 600  
07 67 224 295

✉ dr.badri.soufiane@gmail.com

📍 زاوية شارع الحسن الثاني و رقة أحمد الحصالي  
عمارة الأمل 1 الطابق الأول - سطات



# OXALIS OPTIQUE

Regency

6, Av. des F.A.R - Casablanca

Tél : +212 522 20 20 44

E-mail : oxalisoptique@gmail.com

N° 000031

Casablanca, le

22/02/24

Ordonnance du Docteur :

SOUFIANE BADI

N° de nomenclature correspondants à la prescription	Près OD= (110-227)+25 OG= (150-227)+15
D.F. OD= ----- OG= -----	loin OD= (110-227) OG= (150-227)+25

## FOURNITURE

Verres	oxalis Blom Antiradfor	720,00
lun	oxalis Blom Antiradfor	800,00
Montures	opk	1500,00



TOTAL H.T

T.V.A

TOTAL T.T.C

3000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

3000,00