

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 : 5051KHT07310524 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : K HOUSSAINI

ABDEL FATTAH

Date de naissance : 16/10/1965

Adresse : Perrecha

Tél. : 0661960190

Total des frais engagés : 36 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. RAZIK Abdallah
spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
é. 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casab
INPE: 091119354
IQE: 001700021000027

Cachet du médecin :

127 JAN. 2024

Date de consultation : 127 JAN. 2024

Nom et prénom du malade : Khalid Rabbah

Age : 58

Lien de parenté : Lui-même

Comptoir

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 :

Le :

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
27 JAN 2024		03	200	Dr. RAZIK Abdallah spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux tél: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Cas: INPE: 091119354 ICE: 001700021000027

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien <u>ou du Fourisseur</u>	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MARHABA r. Amina AMIRI 26, Bd. Brahim Roudani Wafiq - Berrechid	27/10/124	20,00

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

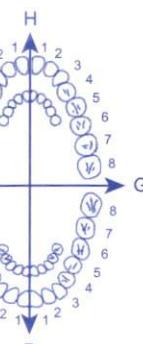
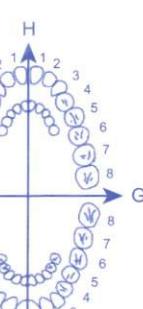
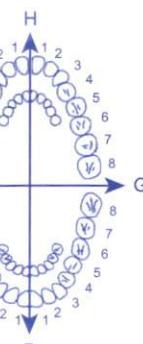
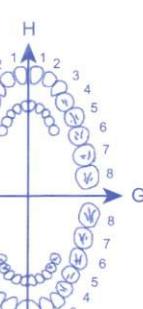
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
EL OTHMANE OPTIQUE Opticien et Optométriste Mme Yasmine Berechid 010653482315	27/08/2024 8/10/2024					

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													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	21433552	D	00000000	B	00000000	G	35533411	H	11433553	Coefficient des travaux
H	21433552													
D	00000000													
B	00000000													
G	35533411													
H	11433553													
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

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
الاختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة . العدسة . طبیون .
المول . مسالك الدموع . فحص ورادبو الشبکة .
علاج الشبکة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر
فحص لرخصة القيادة

لا نغير تاريخ الفحص

Casablanca, le:
27/01/2024 الدار البيضاء, في

KHOULD Abderrahmane

20,00

CORRECTOL COLLYRE (Inosine Monophosphate)

goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 mois



ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى خلل في طبيعة العيون ونقص في النظر دائمة خاصه عند الأطفال. هناك أمراض عيون عديدة : الالتهابات المحسنة قبل النظارات



Examen Complémentaire :

الرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتسّاب الرقم التالي : 0677.31.15.73

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



Numéro de facture.....1341/2024

Date de facture :27/02/2024 Client(e) : Khouled Abdellah
Prescription par docteur: RAZI K Abdellah

Nº de Nomenclature Correspondant la prescription	VL	OD : +2,17 (-0,44 à 90°)	ADD:
		OG : +3,21 (-0,44 à 61°)	

Quantité	Articles	Prix	Total
1	Monture optique		
2	verres opt. A.R. UV 111 bleu.	110,00 300,00	810,00 DH
Total : 810,00 DH			



065023079

ENNAJEM OTHMANE
ENNAJEM OPTIQUE
Opticien Optométriste
77. Rue Errazi Hay Yasmine Berrechid
Tél : 06.22.03.00.66 / 06.53.48.23.15

Siège social : 77 RUEERRAZI HAY YASMINA 26100 BERRECHID TEL : 0522030088 / 0653482315-
T.P : 40700771 - R.C : 22748 - I.F : 33635032 I.C.E : 002223401000018

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 بمستشفى 20 غشت

جراحة الجلالة . العدسة . طنيون .

العول . مالك الدموع . فحص ورادبو الشبك .

علاج الشبكة المصابة بالسكرى بالليزر

تصحيح قصر النظر

فحص لرخصة القيادة

لا نغير تاريخ الفحص

Casablanca, le:

27/01/2024

الدار البيضاء، في

ان استعمال النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب الاختصاصي في العيون ونقص في النظر دائم خاصية عند الأطفال. هناذاً أمراض عيون عديدة: قد يؤدي الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات الطبية في كل طفل في طفولته ونقص في النظر والشكري تصاحب نقص في النظر وحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات الطبية بدون فحص طبي من طرف طبيب الاختصاصي في العيون ونقص في النظر دائم خاصية عند الأطفال. هناذاً أمراض عيون عديدة: قد يؤدي الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات الطبية في كل طفل في طفولته

KHOULD Abderrahmane

VERRE+MONTURE

DE LOIN

Oeil Droit : (90° -0,25) + 2,75

Oeil Gauche : (65° -0,25) + 3,25

ENNAJEM ZHMANE
ENNAJEM OPTIQUE
Ophtalmologist
77 Rue Errazi Hay Yasmine Benachid
Tél: 05 22 83 10 88 / 05 22 83 19 22 15

Dr. RAZIK Abdallah
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux
tél: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casablanca
INPE: 091119354
ICE: 00170002100000

AN

Examen Complémentaire :

الرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتساب الرقم التالي : 0677.31.15.73

589 شارع أبي شعب الدكالي (زاوية زنقة 40) - الطابق الأول (على بعد 100م من مرجان) - الادريسيّة I

الدار البيضاء - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.28.56.98