

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Maladie chronique :

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](mailto:contact@mupras.com)

Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)

Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto:adhesion@mupras.com)

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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0038868

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4673

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BAHRA Ali

Date de naissance : 08-02-1983

Adresse : B.P. 4002 Derb Sidine Derb Sultan EL Fida

Tél. : 0661215936

Total des frais engagés : 4454 Dh

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 22 / 01 / 2020

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
			200	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

	22/1/2	50.10
--	--------	-------

# 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

		Nombre				
		AM	PC	IM	IV	
	17/02/20					4200 DA

# 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

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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# 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 - طنسيون -

الحول - مسالك الدموع - فحص وراديو الشبكة -

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

Casablanca, le: 22/01/2020 ..... في الدار البيضاء،

BAHRA Ali

- **LARMABAK COLLYRE (NaCl 0,9%) fl**

1 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  
العيون ونقص في النظر خاصة عند الاطفال. هناك أمراض عيون عديدة : التهابات الحساسية  
طنسيون الضغط والسكري تصاحب نقص في النظر وتحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات

الفحوص الإضافية والفحص بالموعد يوم الاثنين الى الخميس من الساعة 12 الى الساعة 16



☐ Contrôle : ..... ☐ Examen Complémentaire : .....  
☐ Consultation : ..... ☐ Autres : .....

I 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

712



# 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 - طنسيون -

الحول - مسالك الدموع - فحص وراديو الشبكة -

علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

فحص لرخصة السياقة

## لا نغير تاريخ الفحص

Casablanca, le: 22/01/2020 ..... في الدار البيضاء،

BAHRA Ali

PROGRESSIFS

Oeil Droit : + 1,50 , Addition + 3,25

Oeil Gauche : + 1,75 , Addition + 3,25



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 أمراض عيون عديدة : التهابات الحساسية طنسيون الضغط والسكري تصاحب نقص في النظر وتحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل النظارات

الفحوص الإضافية والفحص بالموعده يوم الاثنين الى الخميس من الساعة 12 الى الساعة 16

- ☐ Contrôle : ..... ☐ Examen Complémentaire : .....  
☐ Consultation : ..... ☐ Autres : .....

I شارع أبا شعيب الدكالي (زاوية زنقة 40) - الطابق الأول (على بعد 100م من مرجان) - الادريسية I  
الدار البيضاء - الهاتف: 0522.28.56.98 / 0522.85.18.18 / 0677.31.15.73

712

Optique el jazira  
Opticien spécialiste  
Patente : 55806843



نظارات الجزيرة  
إختصاصي في النظارات البصرية  
الباننتا : 55806843

N° 01781

Ordonnance de Mr. le Docteur .....

RAZIK Abdallah

N° de nomenclature  
Correspondant  
Ala prescription

VL . OD : axe — cyl — sph + 1.5

OG : axe — cyl — sph + 1.75

OD .....

VP . OD : axe — cyl — sph + 3.20

OG .....

OG : axe — cyl — sph + 3.20

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
1	Mountures optique	1200DH	1200DH
2	Verres Progressif Antireflet	1500DH	3000DH
	Euis .....		
		Total ( en )	4200 DH

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

\* Quatre Mille deux cent dix DH \*

17/02/20

OPTIQUE EL JAZIRA  
OPTICIEN SPECIALISTE  
N° 76107 MAKHLUF 2  
DEROUA