

## 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-433977

ND: 34146



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>01337</u>	Société : <u>R A M</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	<u>KASRI MOHAMED</u>
Nom & Prénom : <u>KASRI MOHAMED</u>			
Date de naissance : <u>01 - 01 - 1970</u>			
Adresse : <u>28 A Rue Tanger, cité de l'air, Casablanca</u>			
Tél. : <u>0661106715</u> Total des frais engagés : <u>4412,32</u> Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : <u>22/06/2020</u>	
Nom et prénom du malade : <u>Mr KASRI Mohamed</u>	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>23 JUILL. 2020</u>	
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 : 21/06/2020  
 Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
22 et 23/01/2015	Consultation	1	2000	INP: 00000000000000000000000000000000
22/01/2015	Explorations (2)	1	2000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE BEN M'SIK</b> <b>MAROUANE MSIK</b> <b>Docteur en Pharmacie</b> <b>Lot Khadija Bd Oum Rablaa -Deroua</b> <b>Fix 0522 53 20 58</b>	22/06/20	162,30

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

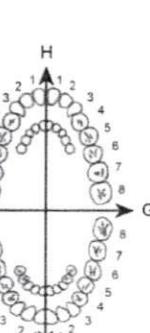
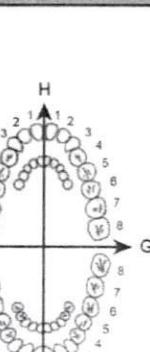
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
BOURIZ OPTIQUE OPTICIN OPTOMETRISTE BLOCH N°10-Deroua N°120	20/07/20					40000

#### 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	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>					
	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
	<b>H</b>				
	25533412	21433582			
	00000000	00000000			
	<b>D</b> <input type="text"/> <b>G</b>				
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
	<b>B</b>				
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi

Mr. KASRI Mohammed

54,10 x 3

LARMABAK: collyre

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, p

T = 162,30

الدكتور بنعبد الرزاق محمد علي  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTHALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars Résidence Walili Imm. A N°6  
Tél : 0522.86.05.57/0522.86.05.58 Casablanca

PHARMACIE BEN M'SIK  
MAROUANE MSIK  
Docteur en Pharmacie  
Lot Khadidja bd Oum Rabba-Dernia  
Fix: 0522 53 20 58

Casablanca , le

22/06/2020

96 شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة 1 الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 58 / 0522.86.05.57  
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca  
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21  
المستعجلات : INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mr. KASRI Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 4.50 (- 1.00 à 85°)

OG = + 4.50 (- 0.75 à 100°)

VP :

ODG = Add : + 2.75

الدكتور بنعبد الرزاق محمد علي  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTHALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca  
Tél : 0522.86.05.57 / 0522.86.05.58 Casablanca

BOURIZ OPTIQUE  
OPTICIN OPTOMETRISTE  
Bloc(K) N°10-Deroua Nouaser

Casablanca , le

22/06/2020

96 شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة 1، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.86.05.57 / 58  
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca  
المستعجلات: 06 64 17 10 21  
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21  
INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046

# Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser  
Tél : 0522 53 24 25  
Patentes 55804310 / R.c 11938

ICE : 001302120000022

14/04/20

Facture 0354

KASRI mohamed

Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du Docteur	Vision de Loin O.D. .... O.G. ....	Vision de Prés O.D. .... O.G. ....	Double Foyer O.D. .... O.G. ....	Varilux O.D. 132 O.G. 432
.....	.....	.....	.....	.....

## Fournitures:

Monture : Plastique ..... 2000

Verres : Cr. G. gris ..... 3000

Photo gris ..... 0

Anti-Ref. ..... 0

**BOURIZ OPTIQUE**

OPTICIN OPTOMETRISTE

Bloc(K) N°10-Deroua Nouaser

TOTAL : ..... 4000,000

La Présente facture arrêtée à la somme de :

Quatre mille dinars