

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

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

N° P19-

n63935

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	469	Société :	R.A.M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : YOUSFI KADIA			
Date de naissance : 1943 -			
Adresse : HY MLY Abdellah Rue 269			
Tél. :	061 536 0336	Total des frais engagés : 32000 Dhs + 2300 x 3.66 = 38160 Dhs	

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور بنعبد الرحيم محمد علي  
اختصاصي في أمراض وجراحة العين  
Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTHALMOLOGISTE

Date de consultation : 02/12/2020

Nom et prénom du malade : KMoulli SAAMA

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : PROBLEME

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 : 6/12/2020

#### **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
02.12 2020	Consultation Spécialiste	6.2	2700 Dhs	MABDEE ALAZIK Moha Residence 2 Mars Residence 2 B 6220660557102286

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/12/20	366.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	04/07/2014			Lunettes		320 Dhs

## **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 d

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412   21433552
00000000   00000000
00000000   00000000
00000000   00000000

### **(Création, remont, adjonction)**

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	



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.

**Mme KHOUILI SAADIA**

84.00

NAABAK 4.9% : collyre



1 goutte 3 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

94.00 x 3

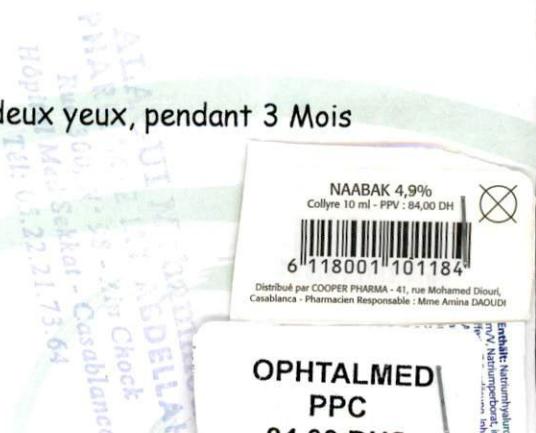
XAILIN HA



1 Gtte x 3 par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

366.00

دكتور بنعبد الرزاق محمد علي  
إختصاصي في أمراض وجراحة 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



**OPHTALMED**  
**PPC**  
**94.00 DHS**

**OPHTALMED**  
**PPC**  
**94.00 DHS**

**OPHTALMED**  
**PPC**  
**94.00 DHS**

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

# AL HORRIA OP

Ain Chock, Bd Al Qods,  
Inara 2 N° 23  
Casablanca



# بصريات الحرية

عن الشق، شارع القدس  
إنارة 2 رقم 23  
الدار البيضاء

Nº 003992

Docteur : Mohamed Ali Benabderrazik  
Mr. : Khouli Saadia

## Nomenclature :

Montures :	VL .....	Optique	600,-
	VP .....	Optique	400,-
Type de verres :		Dépoli	
		Dogalize	

## \* VISION DE LOIN :

OD :	Axe :	90°	Cyl :	-0,50	Sph :	+2,50	600,-
OG:	Axe :	80	Cyl :	0,25	Sph :	+1,75	600,-

## \* VISION DE PRES :

OD :	Axe :	.....	Cyl :	.....	Sph :	+3,00	500,-
OG:	Axe :	.....	Cyl :	.....	Sph :	+3,00	500,-
Add :							
= 3200,- DHS							

Total : deux Cent DHS

Date : 06/11/12



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بلجيكا (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.

**Mme KHOUILI SAADIA**

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets, Amincis**

VL :

OD = + 2.50 (- 0.50 à 90°)

OG = + 1.75 (- 0.25 à 80°)

**2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs**

VP :

ODG = Add : + 3.00



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>eme</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca  
Tel : 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58 Casablanca

Casablanca , le

**02/12/2020**

0522.86.05.57 / 58 شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة 1، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف :  
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>eme</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca

المستعجلات : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21

INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046