

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.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-590639

50714



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0001178012391

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHRAIBI ABDEL FATAH

Date de naissance : 21/03/60

Adresse : 41 AVENUE DE LA LIBERTE

Tél. : 0661178267

Total des frais engagés : 3 (MURAS)

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2010

Nom et prénom du malade : CHRAIBI ABDEL FATAH

Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/12/2010

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
02/12/2023	Consultation	100	10000	INP : 0910243187
20/20	Spécialiste	2		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/12/2023	9100

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	02/12/2023					5000

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
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 بلیاج (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. CHRAIBI ABDELFATTAH

40.40

EXOCINE COLLYRE

2 gouttes 3 fois par jour , dans les

54.10

LARMABAK: collyre

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux

54.50

Flacon de 5 ml

PPV: 40DH40

ExOcine
0.3%
Ofloxacin
Collyre en solution

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

6118001100651

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

Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
96 Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél : 0522.86.05.57 / 0522.86.05.57 / 0522.86.05.57
Fax : 0522.86.05.57 / 0522.86.05.57 / 0522.86.05.57

Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali
96 Avenue 2 Mars Résidence WALILI Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
Tél : 0522.86.05.57 / 0522.86.05.57 / 0522.86.05.57
Fax : 0522.86.05.57 / 0522.86.05.57 / 0522.86.05.57

Casablanca , le

02/12/2020

96. شارع 2 مارس. إقامة ولبلى العمارة 1. الطابق 2. الشقة 6 - الدارالبيضاء - الهاتف : 0522.86.05.57
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca

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

INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046



الدكتور محمد علي بنعبد الرزق
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. CHRAIBI ABDELFATTAH

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Amincis

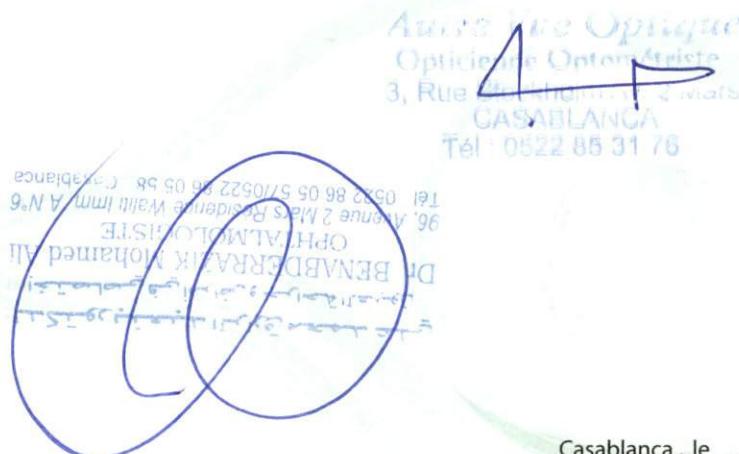
VL :

OD = + 1.00 (- 0.50 à 140°)

OG = + 1.00 (- 0.50 à 40°)

VP :

ODG = Add : + 2.25



Casablanca , le

02/12/2020

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^{ème} étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca
المستعجلات : Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21
INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046

ICE: 00015331000042

3, Rue Avenue Stocklhoum,
2 mars, Résidence Meryem
(en face de la Trésorerie Générale)
Tél.: 022 85 31 76

le 02/12/2020 Facture N° 316/12/20
Mr CHRISSI Abdelfattah

Ordonnance de Mr le Docteur

Mohamed Ali Benabderrazek

Nos de nomenclature correspondant la prescription	O.D. +1,00 (-0,50/-1,00) O.G. +1,00 (-0,50/-0,50)	O.D. DF Add. +2,25 O.G.
---	--	---

Fourniture

1 Montures optique 500 Dhs



2 Verres progressifs organiques AR 2400 Dhs

*Autre Vue Optique
Opticien Optométriste
3, Rue Stocklhoum 2 Mars
CASABLANCA
Tél: 0522 85 31 76*

Total

3200 Dhs

Arretée la Présente Facture à La Somme de (DHS) En TTC

Trois mille deux cent DHS

Dans la T.V.A est de : 533,32 DHS