

# 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.

## 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.

## 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.

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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0947 Société : R.A.M.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : M. A. TOUFIC HOCINE  
 Date de naissance : 01-01-1948  
 Adresse : cité Jeunesse de l'Institut Boudaoui, Rue 21393  
 Tél. : 06 623 70042 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Dr. RAZIK ABDALLAH  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
712, Bd. Aba Chouaib Doukali Idrissii  
Tél.: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casablanca  
INP: 091119354  
ICP: 00170021000027

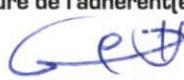
Date de consultation : ..... / ..... / .....  
 Nom et prénom du malade : M. A. TOUFIC HOCINE ..... / ..... / .....  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : ..... / ..... / .....  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ..... / ..... / .....

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 : ..... / ..... / .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : 

DR RAZIK ABDALLAH  
Spécialiste Maladies et Chirurgie des Yeux  
712, Bd. Aba Chouaib Doukali Idrissii  
Tél.: 05 22 25 56 98 / 05 22 85 18 18 - Casablanca  
INP: 091119354  
ICP: 00170021000027  
Date : 15 JAN. 2023  
Signature : M. A. TOUFIC HOCINE

## BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/12/96	81,140DH

## 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	
	28/12/2020					2500,-

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			
	$  \begin{array}{r l}  25533412 & 21433552 \\  00000000 & 00000000 \\  \hline  00000000 & 00000000 \\  35533411 & 11433553  \end{array}  $			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 الادريسيّة

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

الاختصاص في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبیب سابق بمستشفی 20 غشت

جراحة الجلالة . العدسة . طنسيون .

الحول. مسالك الدموع. فحص وراديو الشبكة.

## علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر

تصحيح قصر البصر

## فحص لرخصة السيارة

الدار البيضاء، في ..... Casablanca, le: 28/12/2020

28/12/2020

ان استعمال النظارات الطبية يدرون فحص على من طرف طبيب اختصاصي قد يؤدي الى جعل في العيون ونفترض في النظر دائم خاصية عند الاطفال. هناك أمور اخرى عنوان عديدة : الالتهابات الحمسانية تسبّب في الضغط والسكري تصاحب نقص في النظر ونحتاج الى علاج في وقت مبكر قبل ان تؤدي النظارات

MALTOF EI Houcine

VERRE + MONTURE

## DOUBLE FOYER

Oeil Droit : (90° -0,75) + 1,25 , Addition + 3,00

Oeil Gauche : (125° -0,50) + 1,00 , Addition + 3,00

### Examen Complémentaire :

الرجو الاتصال أو التواصل عبر الواتس اب الرقم التالي : 0677.31.15.73

٧١٢ شارع أبي شعيب الدكالي (زاوية زنقة ٤٠) - الطابق الأول (على بعد ١٠٠م من مرجان) - الادريسيّة

الدار البيضاء - الهاتف: 0677.31.15.73 / 0522.85.18.18 / 0522.28.56.98



**Optique Oulfa**

**Optique Oulfa**

Lot Al Azhar Gr 2 IMM 98 N°10

Casablanca

GSM : 06 65 31 68 44

**FACTURE N° 003515**

Casablanca, le: 28.12.2005

M: MALTOF EL Hacine

N° de Nomenclature: 431 - 431

Docteur :

Monture: Monture optique 1000,-

Verres: Progressif 1000,-

VL: 21 AD

OD: (95 - 0,75) + 125 750,-

OG: (125 - 0,75) + 1 750,-

VP:

OD: 0001 + 3,-

OG: 0001 + 3,-

Total:

2500,-

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

Deux mille cinq cent  
mp