

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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0033947

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03471

Société : R A R

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAGHRIB ABDELKADER

Date de naissance : 1936

Adresse : Villa Payer Derrass Nouaceur Bloc Q N°10

Tél. : 06 33477518

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Mohamed GUESSOUS
الدكتور محمد جيسوس
5, Rue 'bn Mnass - Résidence Zen O
Madinat - CASABLANCA
Tél : 022 95 44 11 / 022 95 15 81

Date de consultation : 17 SEP 2022

Nom et prénom du malade : LAGHRIB ABDELKADER 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 : DERBES

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le 30/10/2022

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
17 SEP 2022	G	G	300,00	
24 SEP 2022	V5A + Bio		600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Phcie. D. EL HAK FOUAD
Tél: 022.53.21.77
EL HAK FOUAD
Pharmacien
Centre Commercial Deroua

24/09/2022

5800

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

01/10/22

ECHO + B59

500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

A M

P C

I M

12/10/22

3700,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

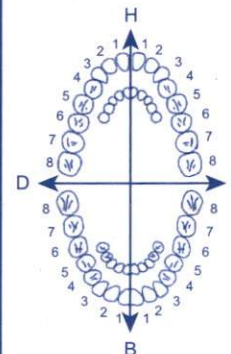
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

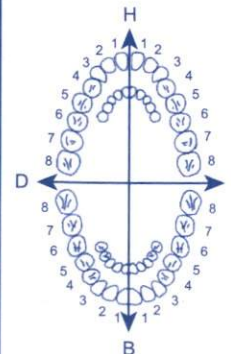
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
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

Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser

Tél : 0522 53 24 25

Patentes 55804310 / R.c 11938

065028664

Bouriz Ali

12/10/22

ICE: 001302120000022

Facture 40

LA GHRI'S Abdelkader

Doit

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

Docteur

AD +300

(70° - 100°) + 20°
(100° - 100°) + 12°

Fournitures:

Monture : *Plastique*

1200000

Verres : *PROGRESSIF*

200000

ou Gamme anti/bleu
bleu

BOURIZ OPTIQUE
BOURIZ ALI
OPTICIEN OPTOMETRISTE

Bloc (k) N° 10 - deroua naousser

TOTAL

3700000

La Présente facture arrêtée à la somme de :

Trois mille Sept. Cent dhs.

01 oct. 2022

Patient: LAGHRIB ABDELKASER

N° de dossier:

Adresse: -

Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1900

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél: 05 22 77 40 49 (L.S)
Fax: 05 22 25 00 01

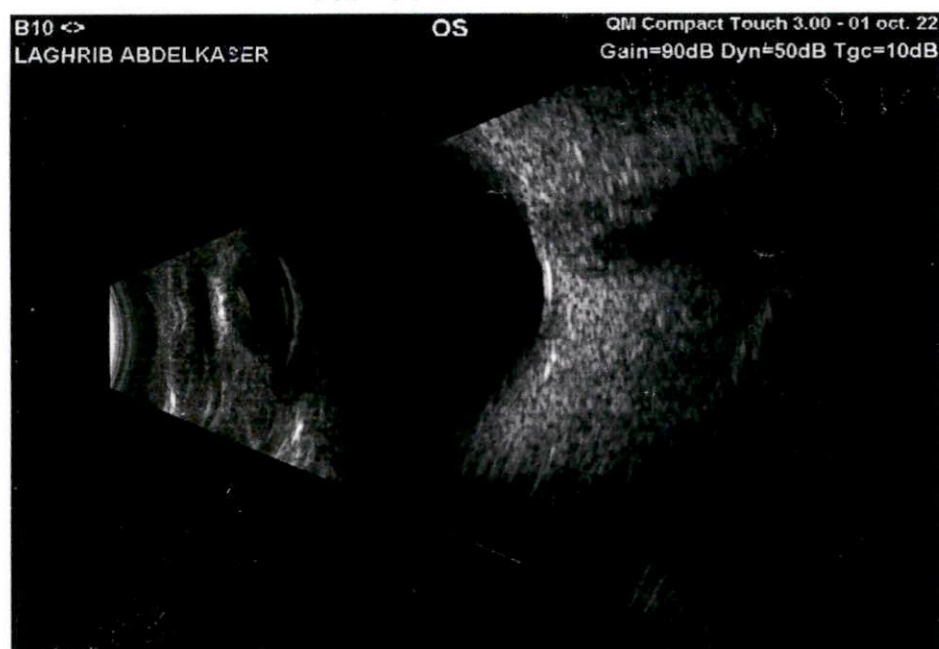
Oeil : OD

Date d'examen: 01 oct. 2022



Oeil : OS

Date d'examen: 01 oct. 2022



ECHOGRAPHI

Tél.: - Fax: - Email:

Patient: LAGHRIB ABDELKASER

N° de dossier:

Adresse: -

Tél.:

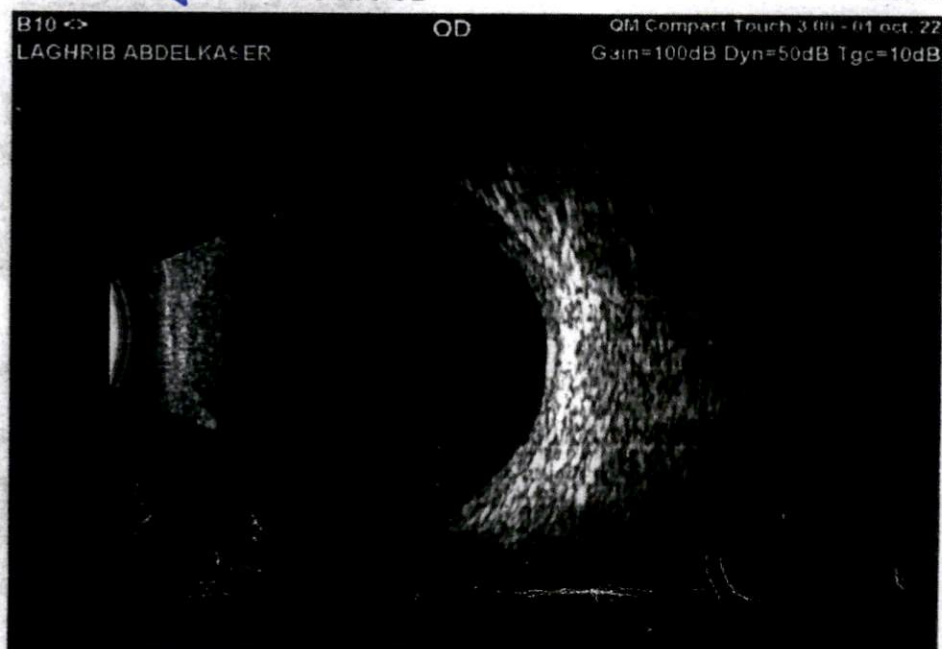
Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1900

CLINIQUE AL MADINA
PEC
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 & 49 (L.G)
Fax 05 22 25 00 01

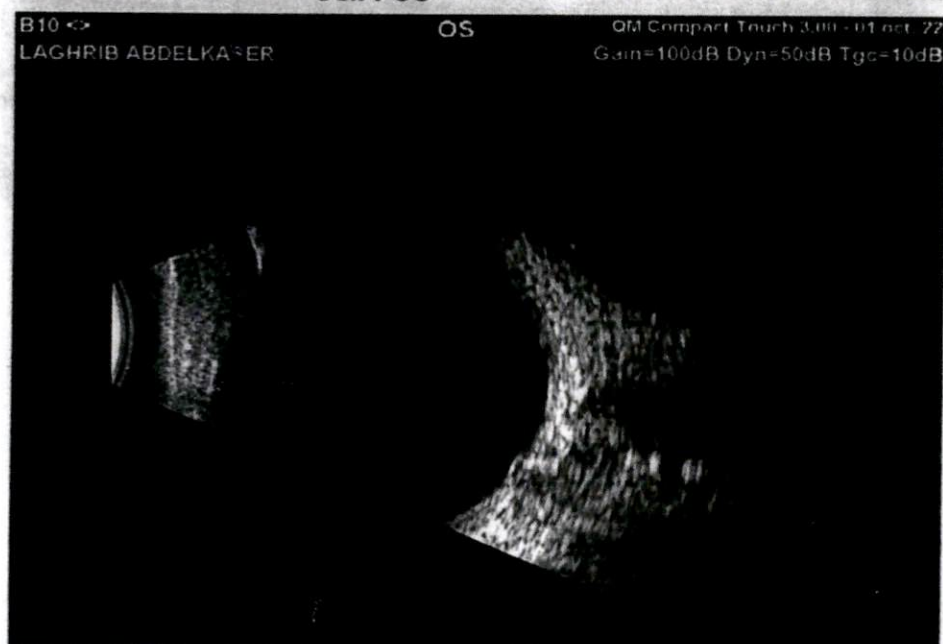
Oeil : OD

Date d'examen: 01 oct. 2022



Oeil : OS

Date d'examen: 01 oct. 2022





Casa-le, 01/10/2022

COMPTE RENDU : ECHOGRAPHIE OCULAIRE

Patient : LAGHRIB Abdelkader

Médecin correspondant: DR GUESSOUS MOHAMED

Œil droit:

- Echographie (B) :

- Globe :Contour et morphologie réguliers
- Cristallin: Hyperechogène
- Vitré : Echos vitréens postérieur
- Rétine : A plat par tout

Œil gauche:

- Echographie (B) :

- Globe :Contour et morphologie réguliers
- Cristallin: Hyperechogène
- Vitré : Echos vitréens postérieur
- Rétine : A plat par tout

F A C T U R E

N° : 18304 / 2022 du 01/10/2022

ECHO+BIOMETRIE

Nom patient **LAGHRIB Abdelkader**
PAYANT

Entrée 01/10/2022

Sortie 01/10/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
ECHOGRAPHIE	1,00	ECHOGRAPHIE	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

CLINIQUE AL MADINA
PEC
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax: 05 22 25 00 01

Nom : **LAGHRIB, ABDELKADER**

ID :

Formule : SRK®/T

Date de naissance : 01/01/1936

Réfraction cible : 0 D

Date de mesure : 01/10/2022

n : 1.3375

Opérateur : **Clinique Al Madina**



Vérifier la plausibilité des valeurs de mesure AL, car des modifications pathologiques sont possibles !

<div><div>OD</div><div>droite</div></div>		AL : 21.77 mm (SNR = 168.5) K1 : 42.88 D / 7.87 mm x 109° K2 : 45.42 D / 7.43 mm x 19° R / ES : 7.65 mm / 44.15 D Cyl. : -2.54 D x 109°	
Réfraction : 0 D 0 D x 0°		Réfraction : 0 D 0 D x 0°	
État : Phaque		État : Phaque	
.Zeiss CT LUCIA 601P/PY		Alcon SA60AT	
Const. A : 119.20	IOL (D) REF (D)	Const. A : 118.80	IOL (D) REF (D)
	28.5 -1.21		27.5 -0.97
	28.0 -0.85		27.0 -0.60
	27.5 -0.49		26.5 -0.24
	27.0 -0.14		26.0 0.11
	26.5 0.21		25.5 0.47
	26.0 0.56		25.0 0.81
	25.5 0.90		24.5 1.16
IOL emmé. : 26.80		IOL emmé. : 26.16	
LUCIDIS 108 LUCIDIS 108 MT		Biotech Vision Eyecryl Toric	
Const. A : 118.15	IOL (D) REF (D)	Const. A : 118.70	IOL (D) REF (D)
	26.5 -1.00		27.5 -1.09
	26.0 -0.62		27.0 -0.72
	25.5 -0.25		26.5 -0.36
	25.0 0.12		26.0 0.00
	24.5 0.48		25.5 0.36
	24.0 0.84		25.0 0.71
	23.5 1.20		24.5 1.06
IOL emmé. : 25.16		IOL emmé. : 26.00	

<div><div>OS</div><div>gauche</div></div>		AL : 22.56 mm (SNR = 385.6) K1 : 44.00 D / 7.67 mm x 95° K2 : 45.30 D / 7.45 mm x 5° R / ES : 7.56 mm / 44.65 D Cyl. : -1.30 D x 95°	
Réfraction : 0 D 0 D x 0°		Réfraction : 0 D 0 D x 0°	
État : Phaque		État : Phaque	
.Zeiss CT LUCIA 601P/PY		Alcon SA60AT	
Const. A : 119.20	IOL (D) REF (D)	Const. A : 118.80	IOL (D) REF (D)
	25.0 -1.06		24.5 -1.13
	24.5 -0.72		24.0 -0.78
	24.0 -0.37		23.5 -0.42
	23.5 -0.03		23.0 -0.08
	23.0 0.30		22.5 0.26
	22.5 0.63		22.0 0.60
	22.0 0.96		21.5 0.94
IOL emmé. : 23.45		IOL emmé. : 22.89	
LUCIDIS 108 LUCIDIS 108 MT		Biotech Vision Eyecryl Toric	
Const. A : 118.15	IOL (D) REF (D)	Const. A : 118.70	IOL (D) REF (D)
	23.5 -1.07		24.0 -0.88
	23.0 -0.71		23.5 -0.52
	22.5 -0.35		23.0 -0.17
	22.0 0.01		22.5 0.17
	21.5 0.36		22.0 0.51
	21.0 0.71		21.5 0.85
	20.5 1.06		21.0 1.18
IOL emmé. : 22.01		IOL emmé. : 22.75	

(* = modification manuelle, ! = Valeur incertaine !)

Docteur Mohamed GUESSOUS

Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon (France)
Ancien Attaché des Hôpitaux de Lyon (France)
Ancien Attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc
Membre de la Société Française d'ophtalmologie

Maladies et Microchirurgies des Yeux
Chirurgie de la cataracte par phacoemulsification
Laser Argon et yag - Explorations oculaires
Lentilles de Contact - Chirurgie de la Myopie au Laser

MEDICIN EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

الدكتور محمد غسوس

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)
ملحق سابقا بمستشفيات بليون
إختصاصي سابقا بالمستشفيات العسكرية بالمغرب
عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون



أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة بالليزر
أشعة الليزر - تحاليل العين
العدسات اللاصقة - جراحة البصر بالليزر

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca le 26 SEP 2022 الدار البيضاء

M. LAGHRIB Abdelkader

A/ Instiller 48h avant et après l'intervention dans l'œil : *droit*

1/ collyre FLOXEDOL 1 goutte 4 fois/j pendant 15 jours

2/ collyre RONIC 1 goutte 3 fois/j pendant 1 mois

B/ Instiller 24h après l'intervention dans l'œil : *droit*

1/ CHIBROCADRON collyre 1 goutte 3fois/j pendant 15 jours

2/ STERDEX pommade 1 application le soir/j pendant 15 j

C/ Cempresses oculaires adhésives *voite*

D/ Prendre la veille et le matin de l'intervention :

1/ QUINOLOX 200mg cp 1cp la veille de l'intervention et 1cp le matin de l'intervention

2/ ATARAX cp 2 cp la veille de l'intervention et 2 cp le matin de l'intervention

E/ Prendre pendant 4jours après l'intervention :

1/ QUINOLOX cp 200 mg 1 cp matin et soir pendant 4jours

إقامة بن عمر - زنقة ابن نفيس - عمارة ب المعاريف - الدار البيضاء

Résidence Ben Omar - 5. Rue Ibnou Nafiss - Porte «B» - Maârif - Casablanca

المستعجلات : 0661 18 75 42 Urgnces : 0661 18 75 42 الفاكس : 0522 98 15 81 الهاتف : 0522 98 15 81

0522 99 44 77

Email : dr.guessous@hotmail.com

Laboratório Edol
flexedol® PPV: 37,10 DHS
3mg/ml flacon de 5 ml
* 6 1 1 8 0 0 1 2 0 1 2 3 5 *

Laboratório Edol
ronic® PPV: 24,00 DHS
1mg/ml flacon de 5 ml
* 6 1 1 8 0 0 0 1 2 0 4 5 2 *

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27162
Bouskoura - MAROC
6 1 1 8 0 0 1 0 7 1 4 2 5

STERDEX
pommade ophtalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH
6 1 1 8 0 0 1 1 0 0 3 7 8
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca
Pharmacien Responsable :
Amina DAOUDI

24170

LOT : 3433
UT. AV : 09-24
P.P.V : 101 DH 00
roquinolone

اختصاصي في أمراض و جراحته العيون
Spécialiste en Ophtalmologie

Diplômé de la faculté de Médecine de Lyon (France).

Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon (France).

Ancien attaché des Hôpitaux Militaires du Maroc.

Médecin Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Maladies et Microchirurgies des Yeux
Explorations oculaires – Lasers Argon et Yag
Lentilles de contact . Chirurgie de la Myopie au Laser

Casablanca le samedi 17 septembre 2022

Mr LAGHRIB ABDELKADER.....Age : 86 ans

Mutuelle : MUPRAS

A. Prescription de Verres correcteurs et monture adaptée à l'écart pupillaire:

2 montures séparées - Traités Antireflet - Amincis - Blancs – Organiques

Vision de Loin :

- * Oeil Droit : +2.50 (70° -1.00)
- * Oeil Gauche : +1.75 (100° -1.00)

Vision de Près :

- * Oeil Droit : Add+3.00
- * Oeil Gauche : Add+3.00

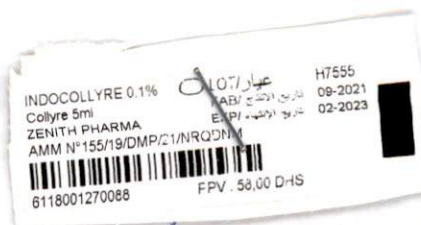
B. Instiller aux deux Yeux :

Indocollire 0.1%

1 goutte 3 fois par jour pendant 15 jours

BOURIZ OPTIQUE
BOURIZ ALI
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Bloc (K) N° 10 - deroua nouasser

Dr. GUESSOUS Mohamed
Maladie et Chirurgie des Yeux
Expert Assermenté près des tribunaux
5 Rue Ibn Nafiss Casablanca
Tél : 0522 99 44 77 - Fax: 0522 98 15 81



RESIDENCE BENOMAR
RUE IBNOU NAFISS PORTE ' B '
CASABLANCA-MAARIF.

TEL : 0522-99-44-77 et FAX : 0522-98-15-81.

Patente : n° 35709720 - I.C.E : 001637889000073 - C.N.S.S : n° 2700674