

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

**MUPRAS RECEPTION**  Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03471

Société : R.A.R

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAGHRI B

ABDELKADER

Date de naissance : 1936

Adresse : Villa 7e Dernière Niveau Bloc Q N°10

Tél. : 06 336 77518

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 SEP 2022

Nom et prénom du malade : LAGHRI B 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 : DEZ 2022

Signature de l'adhérent(e) : Selby

Le : 2022/10/20, 12:02:22

## 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
17 SEP 2022	2	65	300,00	17 SEP 2022 Mme GENEVIEVE DES GRANGES Médecin de la famille
24 SEP 2022	Vit + Bio.	65,00	40,00	24 SEP 2022 Mme GENEVIEVE DES GRANGES Médecin de la famille

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie EL HAKI Fouad Pharmacien TEL: 022.53.21.77 5 Rue 107 1000 Pharmacie DINA	24/09/2012 2012	15.180 TEL: 022.53.21.77 5 Rue 107 1000 DINA

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	04/10/22	ECH + BIC	CLINIQUE RABTA Ech + Bic 11/10/2022 Honoraires 11/10/2022 500 DH AL MADINA RABTA CASABLANCA 0.G

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
OPTIQUE OPTICIEN OPTOMETRISTE N°10 - deroua nol	12/10/22				3700,00 D.H.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412      21433552
	00000000      00000000
	00000000      00000000
G	35533411      11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

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: 90130212000022 Facture 40  
LA GRIB Abd LKADER 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. (70° 100° +20°) O.G. (100° 100° +17°) ADD +300.
--	--	--	--	---

Fournitures:				
Monture : Plastique				12000.00
Verres : Progressif anti-reflets bi				2000.00
BOURIZ OPTIQUE OPTICIEN OPTOMETRISTE BLOC (K) N°10 - deroua naousser				TOTAL 34000.00

La Présente facture arrêtée à la somme de :

Three mille Sept cent vingt dh.

Patient: LAGHRIB ABDELKADER

Adresse: -

Tél.: -

Sexe:

N° de dossier:

Date de naissance: 01 janv. 1900

CLINIQUE AL MADINA  
P.E.C.  
S.S. Bd Panoramique - Casablanca  
Té: 05 22 77 40 49 (S)  
Fax: 05 22 25 00 01 (S)

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.:

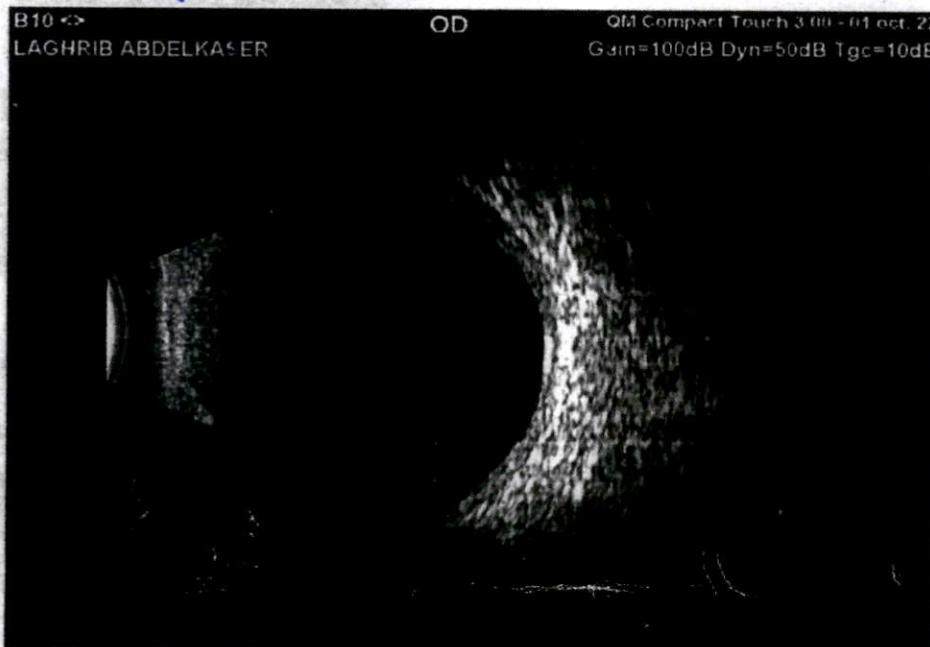
Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1900

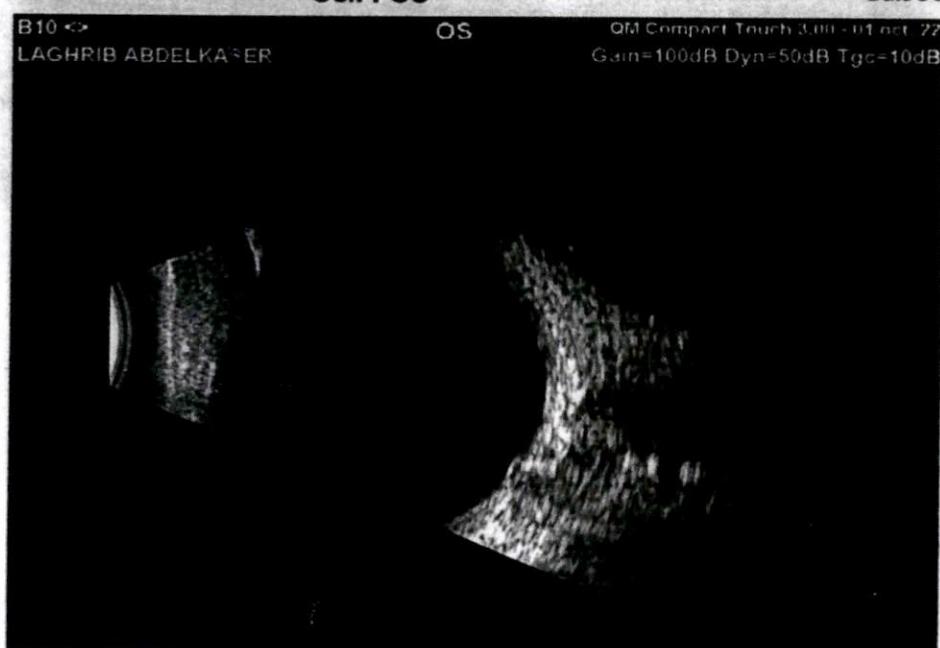
01 oct. 2022  
 05 22 25 00 01  
 05 22 77 40 49 (L.G)  
 532 BD Poudrière - Casablanca  
 PEC  
**CLINIQUE AL MADINA**

**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



Nom : **LAGHRIB, ABDELKADER**

ID :

Date de naissance : 01/01/1936

Date de mesure : 01/10/2022

Opérateur : **Clinique Al Madina**

Formule : SRK®/T

Réfraction cible : 0 D

n : 1.3375



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

**OD**  
droite

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°

État : Phaque

**OS**  
gauche

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°

État : Phaque

**.Zeiss CT LUCIA  
601P/PY**

Const. A : 119.20

IOL (D) REF (D)  
28.5 -1.21  
28.0 -0.85  
27.5 -0.49  
**27.0 -0.14**  
26.5 0.21  
26.0 0.56  
25.5 0.90

IOL emm. : 26.80

**LUCIDIS 108  
LUCIDIS 108 MT**

Const. A : 118.15

IOL (D) REF (D)  
26.5 -1.00  
26.0 -0.62  
25.5 -0.25  
**25.0 0.12**  
24.5 0.48  
24.0 0.84  
23.5 1.20

IOL emm. : 25.16

**Alcon SA60AT**

Const. A : 118.80

IOL (D) REF (D)  
27.5 -0.97  
27.0 -0.60  
26.5 -0.24  
**26.0 0.11**  
25.5 0.47  
25.0 0.81  
24.5 1.16

IOL emm. : 26.16

**Biotech Vision Eyecryl  
Toric**

Const. A : 118.70

IOL (D) REF (D)  
27.5 -1.09  
27.0 -0.72  
26.5 -0.36  
**26.0 0.00**  
25.5 0.36  
25.0 0.71  
24.5 1.06

IOL emm. : 26.00

**.Zeiss CT LUCIA  
601P/PY**

Const. A : 119.20

IOL (D) REF (D)  
25.0 -1.06  
24.5 -0.72  
24.0 -0.37  
**23.5 -0.03**  
23.0 0.30  
22.5 0.63  
22.0 0.96

IOL emm. : 23.45

**LUCIDIS 108  
LUCIDIS 108 MT**

Const. A : 118.15

IOL (D) REF (D)  
24.5 -0.88  
24.0 -0.52  
23.5 -0.17  
**22.5 0.17**  
22.0 0.51  
21.5 0.85  
21.0 1.18

IOL emm. : 22.01

**Biotech Vision Eyecryl  
Toric**

**Alcon SA60AT**

Const. A : 118.80

IOL (D) REF (D)  
24.5 -1.13  
24.0 -0.78  
23.5 -0.42  
**23.0 -0.08**  
22.5 0.26  
22.0 0.60  
21.5 0.94

IOL emm. : 22.89

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

# Docteur Mohamed GUESSOUS

Spécialiste en Ophthalmologie

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

MEDCIN EXPERT ASSERMENTE AUPRES DES TRIBUNAUX

# الدكتور محمد غسوس

إخصائي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)  
ملحق سابقاً بمستشفيات بليون  
إختصاصي سابقاً 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 محلق لدى المحاكم

Casablanca le ..... 24 SEP 2022 ..... الدار البيضاء

Mr, 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 1 poche

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

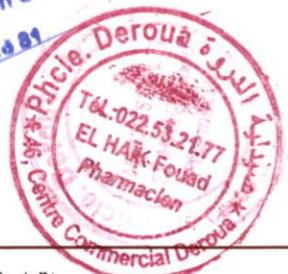
إقامة بن عمر - زنقة ابن نفيس - عمارة بالمعاريف - الدار البيضاء

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

Tel.: 0522 98 15 81      Fax: 0522 98 15 81      Urgences: 0661 18 75 42      المسلحات: 0522 99 44 77

0522 99 44 77

Email: dr.guessous@hotmail.com



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

roquinolone

24,70



اختصاصي في أمراض و جراحه 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 :

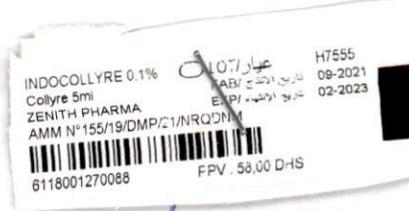
\* Oeil Droit : Add+3.00

\* Oeil Gauche : Add+3.00

**B. Instiller aux deux Yeux :**

**Indocollyre 0.1%**

1 goutte 3 fois par jour pendant 15 jours



**BOURIZ OPTIQUE**  
**BOURZ ALI**  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
Bloc (R) 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 61

**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