

## 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° W21-717576

132333

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 1103	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BENTALHA FATIMA		
Date de naissance :		
Adresse : B270636 complexe n° 2 II Maârif esterism Casablanca		
Tél. : 0676097300	Total des frais engagés : 825,70 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Carte du médecin :	DR. LAAYOUNI ABDERRAHMAN MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX AGRÉE POUR PERMIS DE CONDUIRE 8 Bd Yacoub El Mansour - CASA Tél: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85
Date de consultation : 22/09/2022	Age :
Nom et prénom du malade : BENTALHA FATIMA	
Lien de parenté : Fille	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 le renseignement sous le sceau de confidentialité à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la déclaration de maladie et la déclaration de la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

INAHAN

DR. LAAYOUNI ABDERRAHMAN  
MALADIES ET CHIRURGIE  
DES YEUX  
AGRÉE POUR PERMIS DE CONDUIRE  
8 Bd Yacoub El Mansour - CASA  
Tél: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85

Le : 22/09/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Meilleur attestant le Paiement des honoraires
22/09/2022	09	250,0000	INP : 09108753	ABDELAH TRU

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/09/2022	75,70
		Agree upon by B. 83 Valerius 28 Tel: 0522 98 00 28 / 0522

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Gachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/10/99	100% maste	
		TC.	250,00
		HM.	250,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

Nom : **bentalha, fatima**

ID :

Date de naissance : 01/01/1943

Date de mesure : 17/10/2022

Opérateur : **admin**

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 : 23.55 mm (SNR = 130.6)  
K1 : 44.47 D / 7.59 mm x 129°  
K2 : 44.64 D / 7.56 mm x 39°  
R / ES : 7.57 mm / 44.56 D  
Cyl. : -0.17 D x 129°  
ACD : 3.35 mm

**OS**  
gauche

AL : 23.50 mm (SNR = 117.1)  
K1 : 44.18 D / 7.64 mm x 103°  
K2 : 44.64 D / 7.56 mm x 13°  
R / ES : 7.60 mm / 44.41 D  
Cyl. : -0.46 D x 103°  
ACD : 3.18 mm

État : Phaque

État : Phaque

**Alcon SA60AT**

**baush and lomb**

**Alcon SA60AT**

**baush and lomb**

Const. A : 118.80

Const. A : 118.00

Const. A : 118.80

Const. A : 118.00

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
21.5	-1.18	20.5	-1.16
21.0	-0.83	20.0	-0.80
20.5	-0.49	19.5	-0.45
<b>20.0</b>	<b>-0.15</b>	<b>19.0</b>	<b>-0.10</b>
19.5	0.18	18.5	0.25
19.0	0.51	18.0	0.59
18.5	0.83	17.5	0.93

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
21.5	-0.97	20.5	-0.95
21.0	-0.62	20.0	-0.59
20.5	-0.28	19.5	-0.24
<b>20.0</b>	<b>0.06</b>	<b>19.0</b>	<b>0.11</b>
19.5	0.39	18.5	0.46
19.0	0.72	18.0	0.80
18.5	1.04	17.5	1.14

IOL emm. : 19.77

IOL emm. : 18.86

IOL emm. : 20.08

IOL emm. : 19.16

**Sensar**

**EYECRYL**

**Sensar**

**EYECRYL**

Const. A : 118.40

Const. A : 118.40

Const. A : 118.40

Const. A : 118.40

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
21.0	-1.17	21.0	-1.17
20.5	-0.82	20.5	-0.82
20.0	-0.48	20.0	-0.48
<b>19.5</b>	<b>-0.13</b>	<b>19.5</b>	<b>-0.13</b>
19.0	0.21	19.0	0.21
18.5	0.54	18.5	0.54
18.0	0.88	18.0	0.88

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
21.0	-0.96	21.0	-0.96
20.5	-0.61	20.5	-0.61
20.0	-0.27	20.0	-0.27
<b>19.5</b>	<b>0.08</b>	<b>19.5</b>	<b>0.08</b>
19.0	0.42	19.0	0.42
18.5	0.75	18.5	0.75
18.0	1.08	18.0	1.08

IOL emm. : 19.31

IOL emm. : 19.31

IOL emm. : 19.61

IOL emm. : 19.61

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



# CASABLANCA LASER VISION

Myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Presbytie

Nouvelle vue. Nouvelle Vie.

## F A C T U R E

N° : **830 / 2022** du **17/10/2022**

Nom patient	<b>BENTALHA FATIMA</b>	Entrée	<b>17/10/2022</b>
	<b>PAYANT</b>	Sortie	<b>17/10/2022</b>

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>FRAIS CLINIQUE</b>	1,00		<b>250,00</b>	<b>250,00</b>
				<i>Sous-Total</i> <b>250,00</b>
				<b>Total Clinique</b> <b>250,00</b>
<b>DR. LAAYOUNI ABDERRAHMAN (ophtalmologie)</b>	1,00	H	<b>250,00</b>	<b>250,00</b>
				<i>Sous-Total</i> <b>250,00</b>
				<b>Total Autres prestations</b> <b>250,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS	Total	<b>500,00</b>
		<b>0,00</b>

## **Docteur Abderrahman LAAYOUNI**

**Titulaire : LABORATOIRES THEA**  
12, rue Louis Blériot - 63017 CLERMONT-FERRAND  
Cedex 2 - FRANCE

العالک: مخابر تینا  
نمبر: ۰۹۱۰۰۰۶۳۰۱۷ - قم ۱۲ - کلارسون فران

لیچ بیوس بیبرو رم  
سیدکس 2 - فرانسا

Last 34/42

Lot 216197

Feb 01/2022

EXP 01/2024

EX-0172024

## **t Chirurgie Des Yeux**

é de Montpellier

#### • **Rocky Gap**

## John Rocha - Casablanca

## Hôpital 20 Août

## **s de conduire**

## caise d'Ophtalmologie



#### **LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE**

الدار البيضاء، في Casablanca, le .....

NAME BENTALHA for 14

Christie &  
Carol Wright

Dr. LAAYOUNI ABDERRAHMAN  
MALADIES ET CHIRURGIE  
AGRÉE POUR DES YEUX  
8 Bd Yacoub El Mansour - CASA  
Tél: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85

~~CASABLANCA CLASSEUR VISION  
CLINIQUE VAL D'ANFA  
19, Bd Moulay Rachid - Casablanca  
Tél. : 0522.94.32.00 - 0522.94.34.00  
FAX : 0522.94.63.00~~

8 شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28  
8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3<sup>ème</sup> Etage - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85

Abderrahman LAAYOUNI  
Chirurgie des Yeux et Chirurgie des Yeux  
Université de Montpellier  
Centre Hospitalier Ibn Rochd - Casablanca  
Médecin à l'hôpital 20 Août  
Agrée pour permis de conduire  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

الدكتور عبد الرحمن لعيوني  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
طب العين - ليزر - أنجيوغرافي  
خريج جامعة منبولي  
أستاذ مساعد سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد  
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت  
رخص السياقة  
عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE

Casablanca, le

22/09/2022

الدار البيضاء، في

Mme

BENTAL HA -

Fatima.



DR LAAYOUNI

W

1/1 21 j vol



8 شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28

8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3<sup>ème</sup> Etage - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85