

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0030333

146 873

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04088 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Arif Mohamed

Date de naissance : 11/11/1934

Adresse : Bloc 3, App 5, Anfa 3, Casablanca

Tél : 0677561931 Total des frais engagés : 1.107,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2023

Nom et prénom du malade : ARIFI Mohamed Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Atteinte d'autisme

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) : 27

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
18/01/2023	5		200,-	DR. CHAHBI Mohammed Ophtalmologiste 544, bd. panoramique, californie Casablanca maroc Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20 Fax : 05 22 86 60 00 - 05 22 50 15 15 LN

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
18/01/2023	407,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
18/01/2023	Panoramic	500,-	

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

## SOINS DENTAIRES

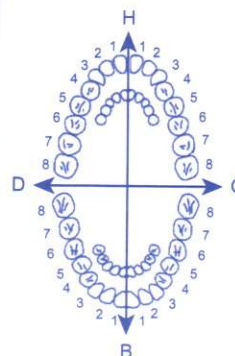
Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
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



ORDONNANCE

M<sup>re</sup> ARIFI  
Mohamed

Casablanca le 18/01/2023

ARULATAN (collyre)

Igite /j pdt 03 mois



A renouveler



Rept

g + y

pus

407,90

DR. CHAHBI Mohammed  
Ophtalmologiste

544, bd. panoramique, californie  
Casablanca maroc  
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 58 15 15  
Fax : 05 22 86 46 21



Pharmacie Meryem  
Casablanca  
Mme Ikhliss Benyahya  
19 bis. Bd Ibnou Sina  
Tél: 0522 26 33 27  
ICE: 002680843000001  
INPE: 092042456





ORDONNANCE

Casablanca le 18/01/2023

M - ARIFI med

BIOMECHANIQUE

27-57

DR. CHAHBI Mohammed  
Ophthalmologiste  
544, bd. panoramique, californie  
casablanca maroc  
tel: 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15  
Fax: 05 22 86 46 21





NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 18/01/2023

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, bd. panoramique, californie  
Casablanca maroc

Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

Fax : 05 22 86 46 21



le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

M. ARIFI mohamed

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Biomeconique.

Soit la somme de 500.-

vingt Cents Dhs

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, bd. panoramique, californie  
Casablanca maroc

Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

Fax : 05 22 86 46 21



L.N

Cachet et signature



cébraine (ODG)

# OCULUS Corvis® ST - IOP/Pachy

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE  
544, bd. transmanche, californie  
Casablanca maroc  
Tél : 05 22 29 66 01 / 05 22 29 66 15  
Fax : 05 22 29 66 15

W (+) A3 opt (ODG)

1.6.2015

Name: ARIFI, MOHAMED

ID: AA

Date of birth: 01.01.1934

Age: 89



Exam. Date: 18.01.2023

Time: 13:39:35

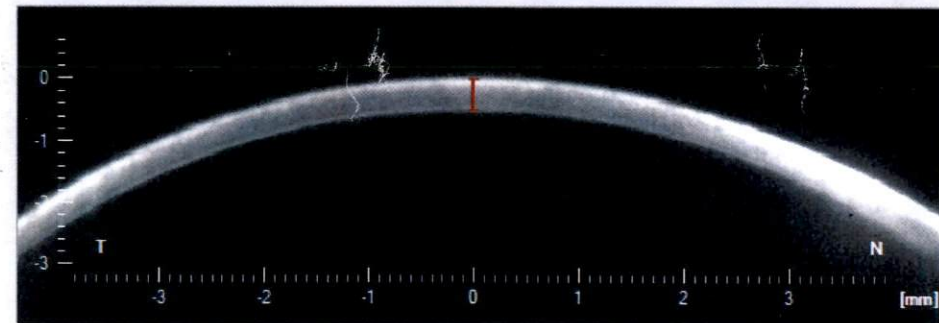
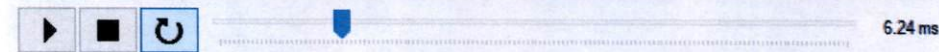
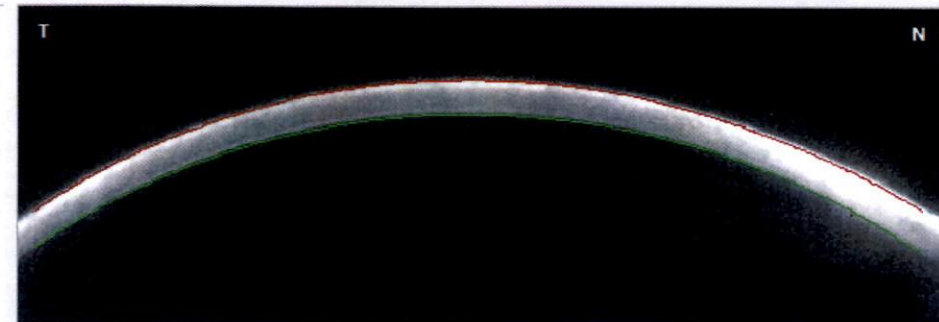
Eye: Right (OD)

Info:

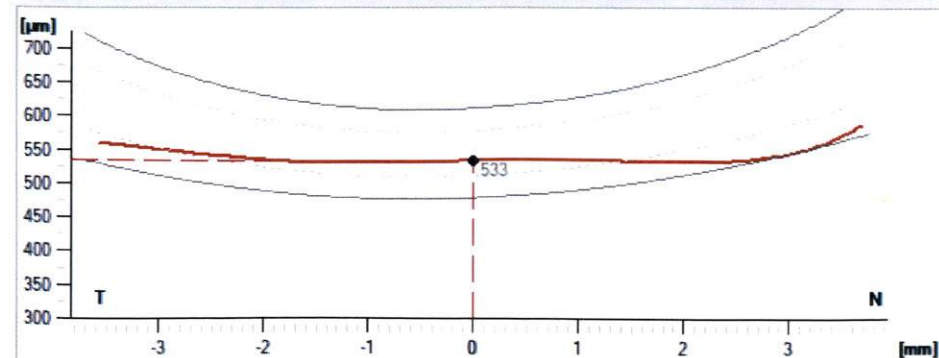
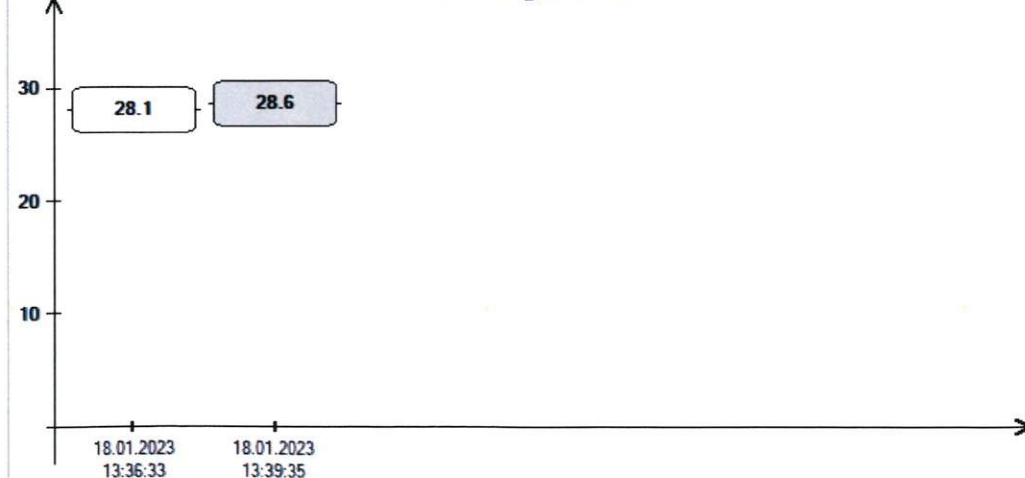
QS: OK

Tonometry			IOPnct (no corr.):		bIOP
IOP:			32.5 mmHg		28.3 mmHg
IOP(1):			32.5 mmHg		27.9 mmHg
IOP(2):			32.5 mmHg		28.6 mmHg
IOP(3):			-		-
IOP(4):			-		-
IOP(5):			-		-
IOP(6):			-		-

Pachymetry		Apex
CCT:		539 µm
CCT(1):		544 µm
CCT(2):		533 µm
CCT(3):		-
CCT(4):		-
CCT(5):		-
CCT(6):		-



## bIOP[mmHg] IOP Progression



# OCULUS Corvis® ST - IOP/Pachy

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE  
544, bd. panoramique, californie  
Casablanca maroc  
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15  
Fax : 05 22 86 46 21

1.6.2015

Name: ARIFI, MOHAMED

ID: AA

Exam. Date: 18.01.2023

Time: 13:38:46



Date of birth: 01.01.1934

Age: 89

Info:

Eye: Left (OS)

QS: Model Deviation!

Tonometry			Pachymetry	
	IOPnct (no corr.):	bIOP		Apex
IOP:	26.5 mmHg	22.2 mmHg	CCT:	552 µm
IOP(1):	 26.5 mmHg	22.4 mmHg	CCT(1):	549 µm
IOP(2):	 26.5 mmHg	22.0 mmHg	CCT(2):	555 µm
IOP(3):	-	-	CCT(3):	-
IOP(4):	-	-	CCT(4):	-
IOP(5):	-	-	CCT(5):	-
IOP(6):	-	-	CCT(6):	-

