

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

- Reclamation : 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.

M23-005603

AS3222

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **42305**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Fathia Elhaj Yasmine

Date de naissance : **30/04/1984**

Adresse :

Tél. **06-56-590-590**

Total des frais engagés :

8000 + 1000

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :



Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

15 MR 2003

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

AS3222

En face des hôpitaux - 3ème étage - Urgences - Averses

www.mupras.ma

05 22 20 45 45

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
08/03/23	Kéto chirurgic du Losh			 Dr. HARRASS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	A la suite de la Mise en vente de la Facture En date de

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الأستاذة مريم الهاروش
اختصاصية في أمراض
وجراحة العيون

Casablanca, le....08/03/2023....

Mr HATIM Mehdi

Compte rendu PKR bilatéral

(Photo kératectomie réfractive)

Œil droit+œil gauche

- Anesthésie topique goutte (cébésine)
- champ opératoire a la Bétadine .
- Blépharostat.
- Dés épithérialisation centrale à la brosse cornée sur un diamètre de 8mm.
- Photo kératectomie réfractive (PKR) au laser excimer sur zone optique de 5 mm.

Dr. MERHOUCH HAROUCH
Chirurgie réfractive LASIK - Implants
Chirurgie Corneenne - Kérotocône - Lentilles
Centre d'exploration, Pentacam
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie

Time of Measurement: 3/2/2023 4:42:59 PM

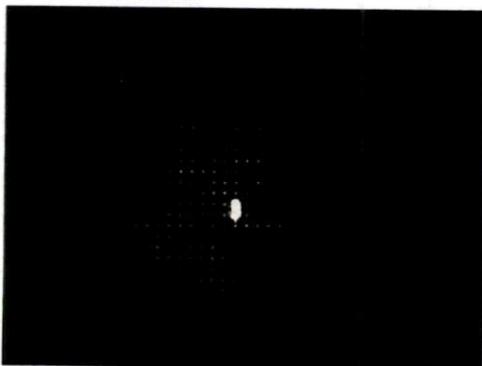


OS

Name: Hatim, Mehdi
Patient ID: HA096382

Pupil Diameter: 3.52 mm

Wavefront Sensor

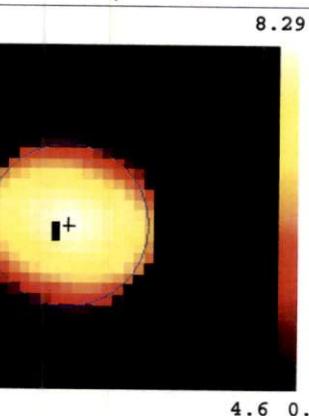


Seidel	Sphere	Cylinder	Axis
	-2.31	-2.83	x 167°
Chromia: 555			Corneal Plane

Zernike Polynomials	
Zernike Term	Value
analysis diameter	3.52 mm
Z(2,-2)	-0.982 μ m
Z(2,0)	-3.061 μ m
Z(2,2)	-1.962 μ m
Z(3,-3)	0.044 μ m
Z(3,-1)	0.049 μ m
Z(3,1)	-0.136 μ m
Z(3,3)	-0.080 μ m
Z(4,-4)	-0.006 μ m
Z(4,-2)	0.046 μ m
Z(4,0)	-0.057 μ m
Z(4,2)	0.009 μ m
Z(4,4)	0.070 μ m

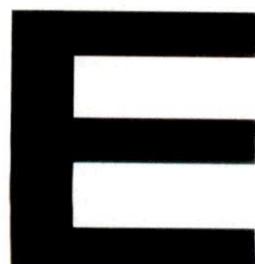
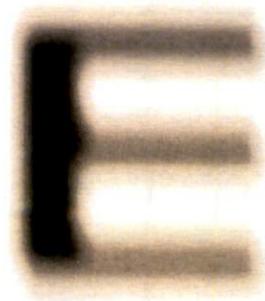
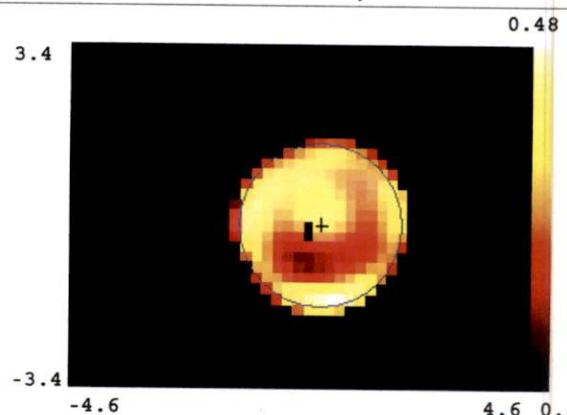
Total Aberrations

RMS: 2.00 μ m



High Order Aberrations

RMS: 0.09 μ m



Time of Measurement: 3/2/2023 4:43:33 PM

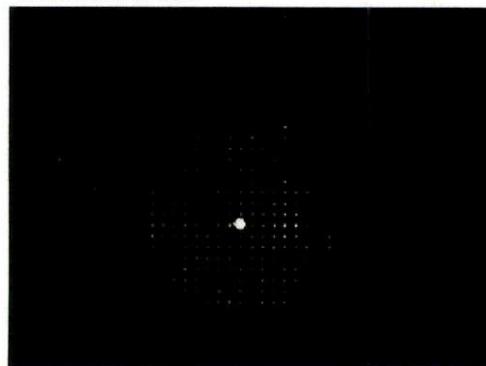


OD

Name: Hatim, Mehdi
Patient ID: HA096382

Pupil Diameter: 3.89 mm

Wavefront Sensor

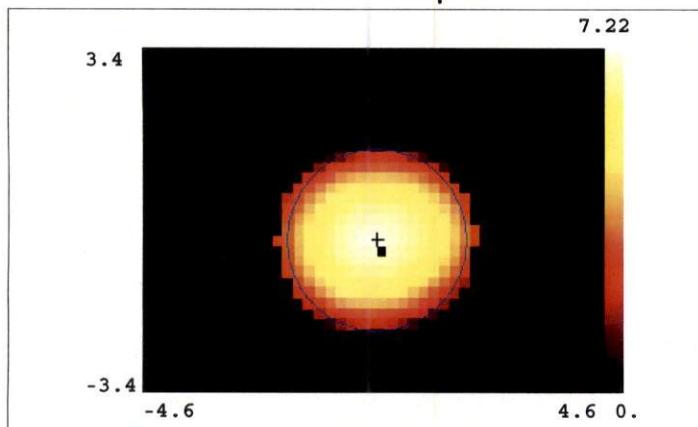


Seidel	Sphere	Cylinder	Axis
	-2.11	-1.29	x 6°
Chroma 555			Corneal Power
Corneal Thickness			6.00 mm

Zernike Polynomials	
Zernike Term	Value
analysis diameter	3.89 mm
Z(2,-2)	0.252 μ m
Z(2,0)	-2.916 μ m
Z(2,2)	-1.192 μ m
Z(3,-3)	-0.093 μ m
Z(3,-1)	0.080 μ m
Z(3,1)	0.021 μ m
Z(3,3)	-0.076 μ m
Z(4,-4)	0.023 μ m
Z(4,-2)	-0.058 μ m
Z(4,0)	-0.103 μ m
Z(4,2)	-0.037 μ m
Z(4,4)	0.036 μ m

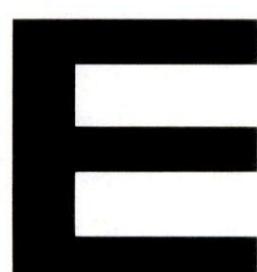
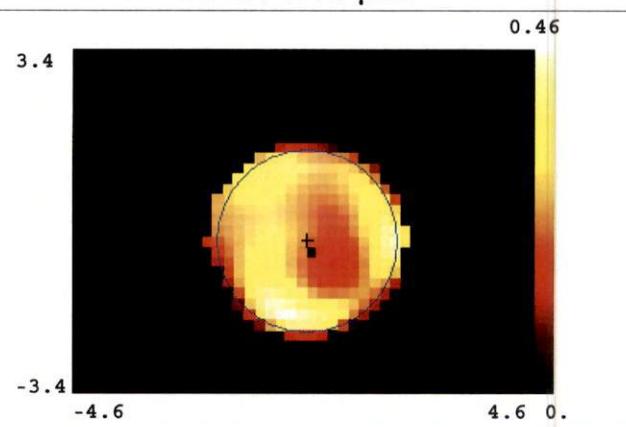
Total Aberrations

RMS: 1.76 μ m



High Order Aberrations

RMS: 0.08 μ m





CASABLANCA LASER VISION

Myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Presbytie

Nouvelle vue. Nouvelle Vie.

F A C T U R E

N° : **213 / 2023** du **08/03/2023**

Nom patient **HATIM MEHDI**

Entrée **08/03/2023**

PAYANT

Sortie **08/03/2023**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		8 000,00	8 000,00
Total Clinique				8 000,00
DR. HAROUCH MERIEME (ophtalmologie)	1,00	H	5 000,00	5 000,00
Total Autres prestations				5 000,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>				
TREIZE MILLE DIRHAMS			Total	13 000,00