

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

M23-005603

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 42305 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FABIENNE YARINE

Date de naissance : 30/04/1984

Adresse :

Tél. : 06-56-520-520 Total des frais engagés : 8000 + 5000 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 :

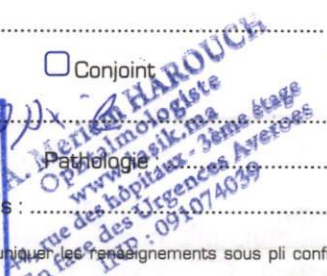
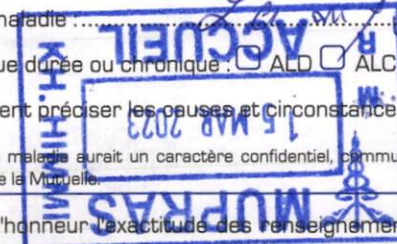
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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° : A-A-215 / 2019





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
08/03/23	Kéol	Chirurgie du Loe		
		FC	8000,00	
		HM	5000,00	

08/05/23	Käuf Chirurgie am Loh	
	FC	8000,00
	HM	5000,00

[illegible]

Montant de la Facture

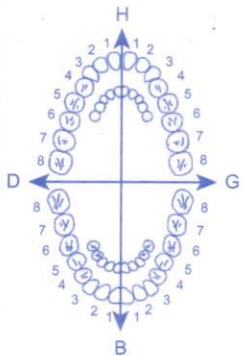
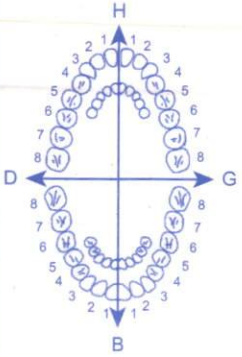
[illegible]Montant  
des Honoraires[illegible]Montant détaillé  
des Honoraires

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>
				Montants des Soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: left;"> <b>H</b>                      25533412    21433552                      00000000    00000000   <b>D</b> ————— <b>G</b>                      00000000    00000000                      35533411    11433553   <b>B</b> </div> </div>			Coefficient des Travaux <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction)			Montants des Soins <input type="text"/>
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Date du devis <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

[illegible]

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. There are four main piers on each side, numbered 1, 2, 3, and 4 from the center outwards. The bridge is decorated with small circles and larger circles containing the letter 'W'. The diagram is labeled 'D' on the left and 'C' on the right.

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Meri HAROUCH**

Ophtalmologiste

Ex enseignante à la faculté de  
médecine de Casablanca



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 épithélialisation centrale à la brosse cornée sur un diamètre de 8mm.
- Photo kératectomie réfractive (PKR) au laser excimer sur zone optique de 5 mm.

44, rue des Hôpitaux - 3ème étage  
En face des Urgences Averoës  
TNP - 06 59 11 14 59  
www.lasik.ma  
Ophtalmologiste  
R.A. Meri HAROUCH

Chirurgie réfractive LASIK - Implants  
Chirurgie Cornéenne - Kérotocône - Lentilles  
Centre d'exploration, Pentacam  
Angiographie Numérisée - Laser - Echographie



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



OS

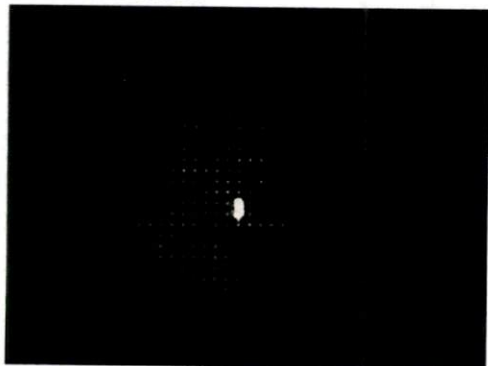
Seidel	Sphere	Cylinder	Axis
	-2.31	-2.83	x 167°
Innomer 555		Corneal Plane	

Name: Hatim, Mehdi

Patient ID: HA096382

Pupil Diameter: 3.52 mm

Wavefront Sensor



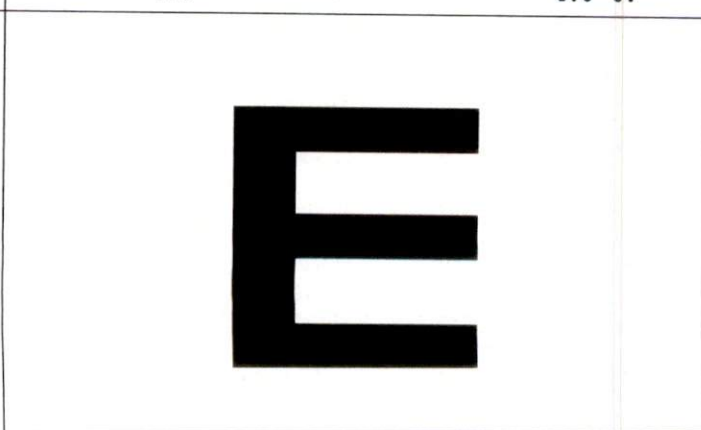
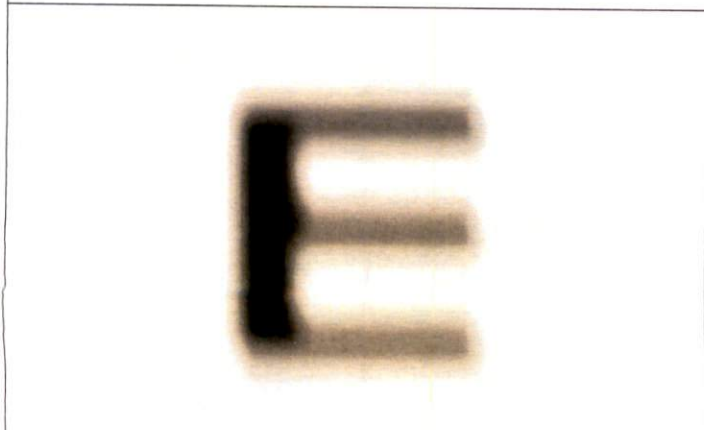
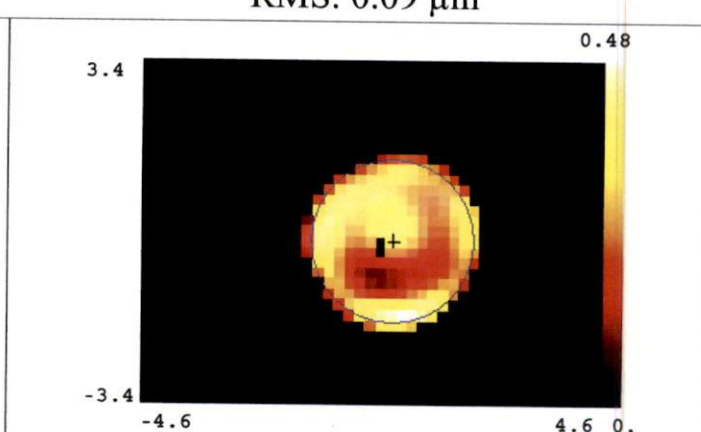
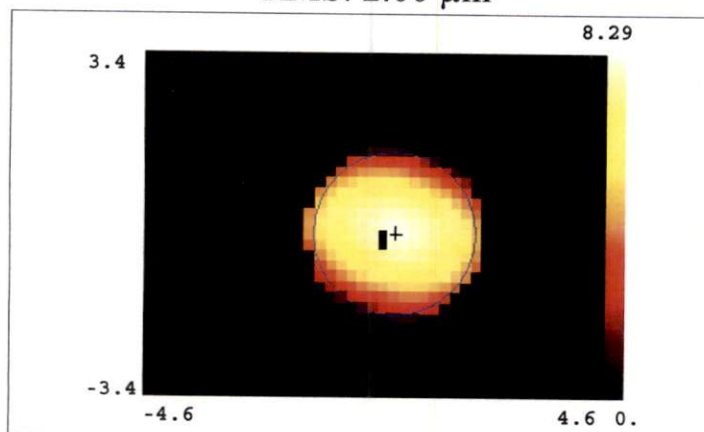
Zernike Polynomials	
Zernike Term	Value
analysis diameter	3.52 mm
Z(2,-2)	-0.982 $\mu\text{m}$
Z(2,0)	-3.061 $\mu\text{m}$
Z(2,2)	-1.962 $\mu\text{m}$
Z(3,-3)	0.044 $\mu\text{m}$
Z(3,-1)	0.049 $\mu\text{m}$
Z(3,1)	-0.136 $\mu\text{m}$
Z(3,3)	-0.080 $\mu\text{m}$
Z(4,-4)	-0.006 $\mu\text{m}$
Z(4,-2)	0.046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

Total Aberrations

RMS: 2.00  $\mu\text{m}$

High Order Aberrations

RMS: 0.09  $\mu\text{m}$



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



OD

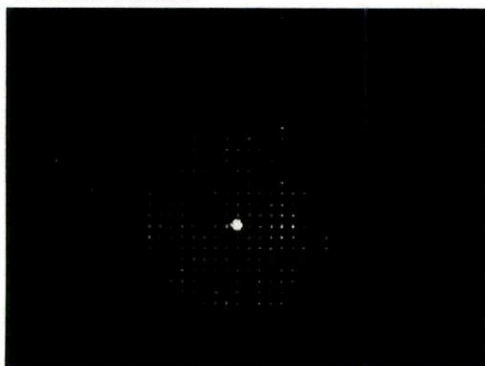
Seidel	Sphere	Cylinder	Axis
	-2.11	-1.29	x 6°
Chromatic 555			Corneal Plane

Name: Hatim, Mehdi

Patient ID: HA096382

Pupil Diameter: 3.89 mm

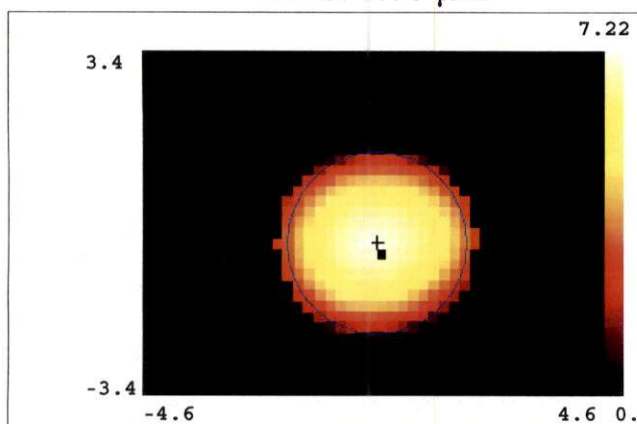
Wavefront Sensor



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

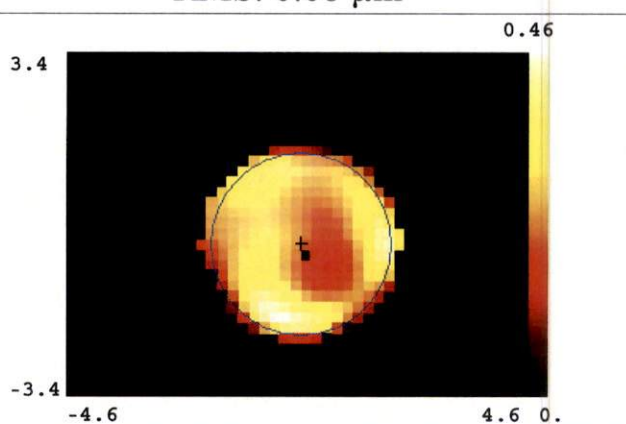
### Total Aberrations

RMS: 1.76  $\mu\text{m}$



### High Order Aberrations

RMS: 0.08  $\mu\text{m}$





# 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**  
**PAYANT**

Entrée 08/03/2023

Sortie 08/03/2023

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