

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

Le 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.

M23-006299

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2545

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JALIL MOHAMED

Date de naissance :

Adresse : 97 RUE SOCRATE MAARIF CASA

Tél. : 0670.56.64.16 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation 04/04/2013

Nom et prénom du malade : Jalil Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : arthrose

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoriaires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/04/16	Injection Intrav. hexa 03c (Kaox)		6000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL HARRAK SARL Dr SADIQ MOHAMMED Amine Rue Socrate Maâfi - Casablanca Tel: 05 22 25 22 09	04/04/23	30,30.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte
par Pharcoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca le 04/04/2023

COMPTE RENDU OPERATOIRE

Honorée Confrère,

Le patient Jalil Med présente un œdème maculaire ayant nécessité une injection intravitréenne aux deux yeux.

Je vous prie, Honoré Confrère, de croire en l'expression de mes meilleurs sentiments.

Dr. Abderrahmane RAISS
15, Rue Kadi Iass - 2^{ème} Etage au dessus de Etam - Mâarif - 20100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 44 66 / 26 - Fax : 05 22 99 01 84
I.F. N° : 40717551 - Taxe Professionnelle N° : 35713467 - CNSS N° : 6437364 - ICE : 001602596000056
E-mail : drraiss@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Le : 04/04/2023

Références

191 / PAYANT

Entrée / Sortie : 04/04/2023 - 04/04/2023

Le Dr. RAISS ABDERRAHMANE

présente à Mr JALIL MED

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
3 000,00 Dhs TROIS MILLE DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués


Signature in blue ink, appearing to read "Dr. Raiiss Abderrahmane" followed by a stylized signature.

Cachet et signature

Le : 04/04/2023

Références

191 / PAYANT

Entrée / Sortie : 04/04/2023 - 04/04/2023

Le Dr. ANESTHESISTE

présente à Mr JALIL MED

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de
500,00 Dhs CINQ CENTS DIRHAMS

et le - la prie d'agrérer l'expression de ses sentiments distingués


Signature in blue ink, appearing to read "Dr. Anesthesiste" followed by a stylized signature.

Cachet et signature

CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE DE CASABLANCA

CASABLANCA

BILLET DE SORTIE

Nom du patient : JALIL MED		
Chambre : NA		
Médecin traitant	RAISS ABDERRAHMANE	
Prise en charge	PAYANT	
Date entrée	04/04/2023	
Date sortie	04/04/2023	
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>Billet de sortie établi par : FATHIA</i>		05/04/2023 11:18
PT221031165402-003		



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

FACTURE

N° : **191 / 2023** du **04/04/2023**

Nom patient **JALIL MED**
PAYANT

Entrée **04/04/2023**
Sortie **04/04/2023**

IVT

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

BLOC	<i>INJECTION</i>	1,00	1 200,00	1 200,00
			<i>Sous-Total</i>	1 200,00
CONSOMMABLE				1 300,00
				1 300,00
				<i>Sous-Total</i>
				1 300,00
Total Clinique				2 500,00

DR. RAISS ABDERRAHMANE (ophtalmologue)	<i>INJECTION</i>	1,00	3 000,00	3 000,00
DR. ANESTHESISTE (anesthesiste)	<i>INJECTION</i>	1,00	500,00	500,00
				<i>Sous-Total</i>
				3 500,00
Total Autres prestations				3 500,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> SIX MILLE DIRHAMS	Total 6 000,00
--	------------------------------

15, Rue Kadi Iass - 5^{ème} Etage au dessus de *Etam* - Mâarif - 20100 Casablanca - **Tél.** : 05 22 98 44 66 / 26 - **Fax** : 05 22 99 01 84
I.F. N° : 37541579 - Taxe Professionnelle N° : 35780687 - CNSS N° : 1703858 - ICE : 002273450000002
E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte
par Pharcoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca le : 04/04/2023

SOINS POST- OPÉRATOIRES JALIL Med

- **1 boite PHYLARM** Se laver les paupières avec compresse stérile matin et soir.
- **1 boite compresse stérile**
- **ICOMB** Collyre une goutte 5 fois par jour pendant une semaine puis une goutte 3 fois par jour pendant une semaine puis 1 goutte 2 fois par jour pendant 1 semaine puis 1 goutte 1 fois par jour pendant 4 jour puis 1 goutte un jour sur deux 2 fois puis arrêt
-
- **DIAMOX 250 mg** 1 comprimé si douleur avec sirop potassium KCL 1 cuillère.

Ce traitement ne doit pas être arrêté sans avis médical

PRECAUTIONS :

- ne pas frotter l'œil opéré.
- ne pas faire d'efforts excessifs.
- En cas de larmoiement vous devez utiliser chaque fois un nouveau mouchoir en papier (pas de mouchoir en tissu !) ou une nouvelle compresse stérile.

Examen de contrôle : cf. carte ci-jointe.

