

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 canaux, 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 canaux.

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

M23-006299

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2545 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 156684
 Nom & Prénom : JALIL MOHAMMED
 Date de naissance :
 Adresse : 97 RUE SOCRATE MAARIF CASA
 Tél. : 0670566446 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 04/04/2023
 Nom et prénom du malade : Jalil Nel 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
04/04/23	Injection Suture OGE (Kmax)		6000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALHAKKI SARL Dr SAHAB MOHAMMED AMINE Rue sociale Maarif - Casablanca Tél: 05 22 25 22 09	04/04/23	30,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

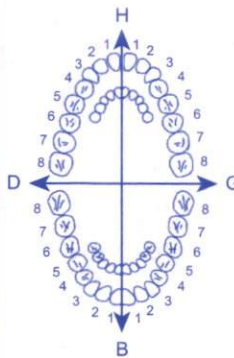
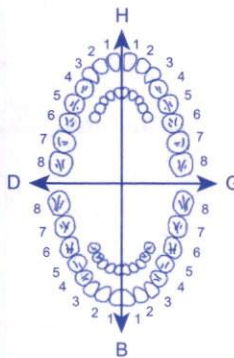
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

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 الرايس عبد الرحمان

*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.

Docteur A. RAISS

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA**NOTE D'HONORAIRES****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'agréer l'expression de ses sentiments distingués**

Cachet et signature

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA**NOTE D'HONORAIRES****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'agréer l'expression de ses sentiments distingués**

Cachet et signature

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE 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 05/04/2023 11:18 PT221031165402-003</i>		



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

F A C T U R E

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

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

SIX MILLE DIRHAMS

Total 6 000,00



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 Phacoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

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 boîte PHYLARM** Se laver les paupières avec compresse stérile matin et soir.
- **1 boîte 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.

PHARMACIE AGHARAF SARL
Dr. Abderrahmane RAISS
96, Rue Socrate - Maroc - Casablanca
Tél: 05 22 25 22 09

Dr. Abderrahmane RAISS
Spécialiste en Ophtalmologie - Casablanca
Tél: 05 22 98 44 66 / 26 - Fax: 05 22 99 01 84
15, Rue Kadi Iass - 2ème Etage au dessus de Etam - Mâarif - 20100 Casablanca