

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

M22- 0043048

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5316

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom

MR JABER MOHAMED A b1433

Date de naissance : 1954

Adresse : Rue 9 NL 169 Lotissement Sidi Abdellah

OLFA — CASA

Tél. 634 656219

Total des frais engagés : 663,90

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/05/2023

Nom et prénom du malade : J. ABDELLAH MOHAMED 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 : 19 MAI 2023

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 : Casa

Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) : J. ABDELLAH MOHAMED



### 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
04/05/2023	C		1000H	<i>DR ABDELLAH</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SARL</i>	04/05/23	163,80

### 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	

### 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 canalaire, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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,  
Hypothétropie et Presbytie (lentilles et laser)

**Reçu de caisse N° : 281474976746726**

الدكتور الرايس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصبة الأنف والحنجرة

Casablanca, le .....

najwa

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT230427111358	JABER Mohamed	04/05/2023

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	cs spécialisée dr raiss <i>Dr Apayki</i>	500,00
Reçu établi par :	Total payé	500,00



15, Rue Kadi Iass - Mâarif - 20100 Casablanca - **Tél.** : 05 22 98 44 66 / 26 - **Fax** : 05 22 99 01 84

E-mail : drraiss@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise rendez-vous par E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056



# 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 الرحمن

الطب الكندي | Canadian Medical Association

جراحة المياه البيضاء (الجللة)

## علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

04 mai 2023

Mr JABER Mohamed

CATACOL

## 1 GOUTTE LE MATIN ET SOIR

THEALOSE

1 goutte x 4 par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

A circular blue ink stamp. The outer ring contains the text "PHARMACIE SAIB" at the top and "SAIB DURGADAS" at the bottom. The inner circle contains the date "16.05.2022".

A circular library stamp with a double-line border. The outer ring contains the text "Centre de Documentation et d'Information de l'Institut Pasteur de Paris". The inner circle contains the address "15, Rue Kastellane, Paris 15e, Casablanca", the phone number "Tel. 05 48 44 65 26", and the fax number "Fax. 05 72 98 44 26".



# 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 الرحمن

الخبير في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

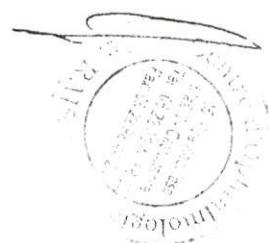
04 mai 2023

## Mr JABER Mohamed

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Glycémie à jeun  
hb gly

N.B : Vous pouvez nous envoyer les résultats des analyses par email en indiquant dans l'objet le code patient suivant : "@PT230427111358@" à l'adresse : bilan.ophtalmo@gmail.com

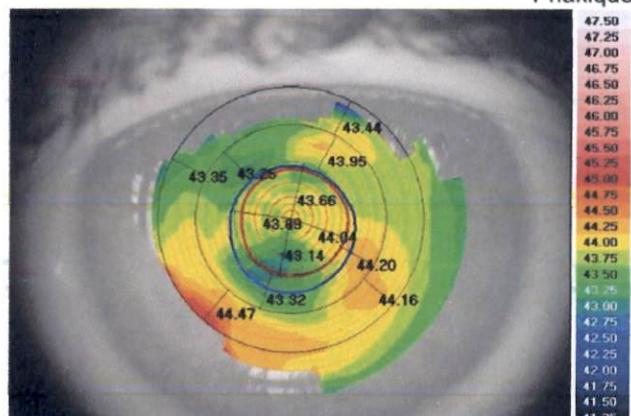
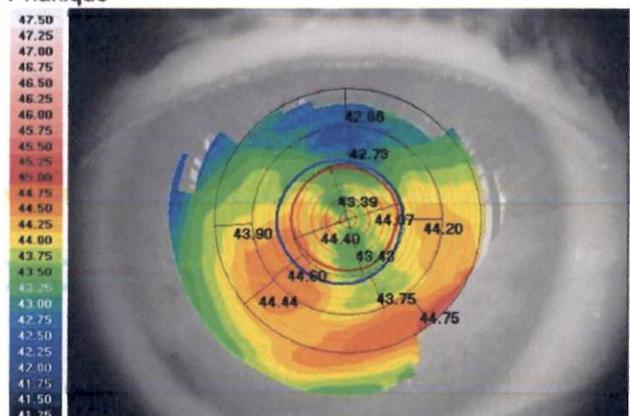


Patient : JABER MOHAMED  
 Patient ID : JM  
 Date de Naissance: 31/12/1954  
 (jj/mm/aaaa)

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE  
 Date Examen : 04/05/2023 - 09:07  
 (jj/mm/aaaa)

**OD**

Phakique


**D**

Carte Normalisée

Carte Normalisée

**D**
**Synthèse des mesures**

AL	22.58mm	K1	43.55D	94 °	AL	22.81mm	K1	43.33D	80 °
ACD	3.07mm	K2	44.31D	4 °	ACD	3.23mm	K2	43.95D	170 °
LT	4.57mm	CCT	0.523mm		LT	4.56mm	CCT	0.550mm	
WTW	11.87mm	Dec	(-0.16, -0.14)		WTW	11.92mm	Dec	(0.30, -0.29)	

**Index Kérato-réfractifs**

CYL 3 mm	0.82 D	Ax: 15°	SD 0.60 D	SAI 0.36 D	e 0.39	Kc 43.74	CYL 3 mm	0.56 D	Ax: 168°
CYL 5 mm	0.90 D	Ax: 11°					CYL 5 mm	0.37 D	Ax: 7°
AK	AGC	SI					SD	SAI	e
47.88 D	1.54 D/mm	1.11 D					0.56 D	0.31 D	-0.33
		p							Kc 43.87

**Criblage du kératocône**

AK	AGC	SI	p	AK	AGC	SI	p
47.88 D	1.54 D/mm	1.11 D	62%	46.68 D	1.18 D/mm	0.29 D	0%

**Pupille**

Photo: Diamètre 2.75 mm Dec (-0.08, 0.04)mm	Photo: Diamètre 2.81 mm Dec (0.09, -0.11)mm
Meso: Diamètre 3.27 mm Dec (-0.20, -0.04)mm	Meso: Diamètre 3.31 mm Dec (0.03, -0.28)mm

**Zernike Analysis 5 mm**
