

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0051146

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2106

Société : RSM

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : SOUMAYA

Autre

17 Rue Bachir El Kadi

Date de naissance : 02/06/1981

Adresse : 17 Rue Bachir El Kadi

Tél. : 066 2-12 36 78

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/07/2023

Nom et prénom du malade : HADJ MY SOUMAYA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION ECRU

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 : Casablanca

Le : 04/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
04.07.23		330		OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA 13, rue des Papillons OASIS Casablanca 25111 B+ Abou Badr EL Kadiri Res. 100 Casablanca - Tel: 0520 40 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11.07.23	U.B.M. Frais élect	500
	11.07.23	U.B.M. Honoraires élect	500

AUXILIAIRES MEDICAUX

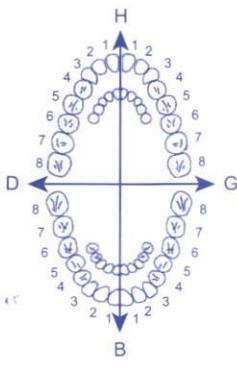
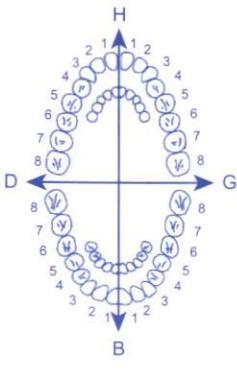
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	
	D	21433552 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EL OUALI LOUBNA

Patient : hatimy souad

Adresse :

Tel :

Sexe : Féminin

Numéro de dossier :

Date de naissance : 02 juin 1955

Indication :

Lin-50 <Long 09:00> OS QM Aviso V:5.0.0 - 11 juil. 2023
hatimy souad Gain=99dB Dyn=50dB Tgc=0dBLin-50 <> OS QM Aviso V:5.0.0 - 11 juil. 2023
hatimy souad Gain=99dB Dyn=50dB Tgc=0dBLin-50 <Long 12:00> OS QM Aviso V:5.0.0 - 11 juil. 2023
hatimy souad Gain=99dB Dyn=50dB Tgc=0dBLin-50 <Long 06:00> OS QM Aviso V:5.0.0 - 11 juil. 2023
hatimy souad Gain=99dB Dyn=50dB Tgc=0dB

EL OUALI LOUBNA

Patient : hatimy souad

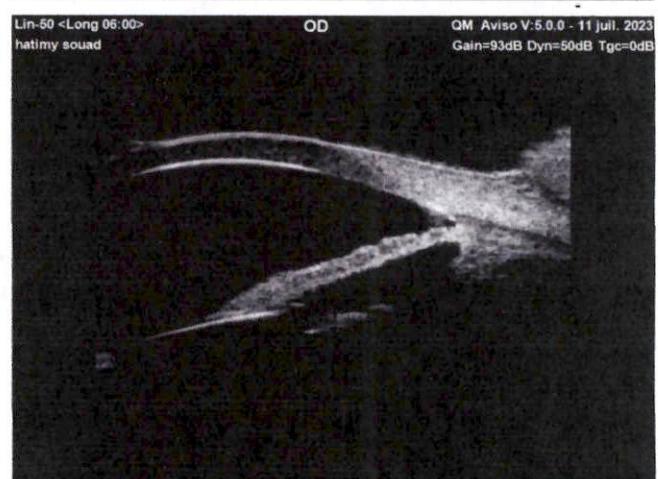
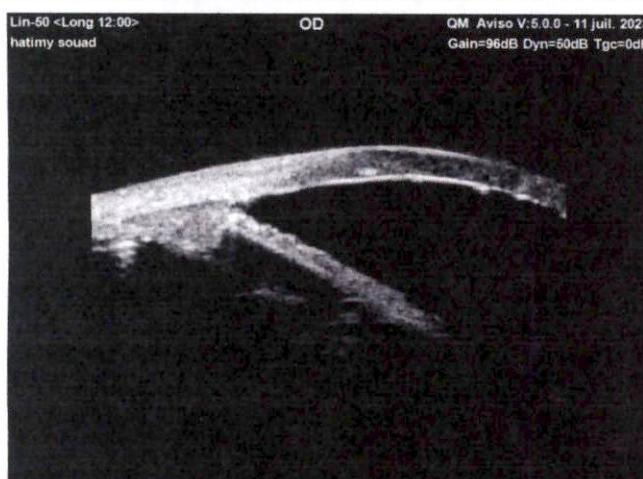
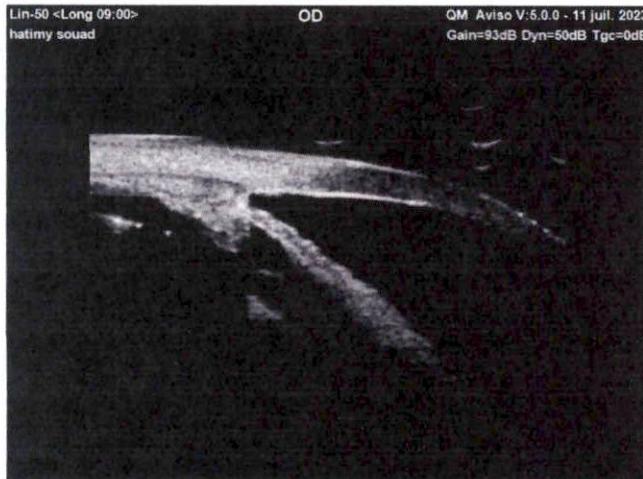
Adresse :

Tel :

Sexe : Féminin

Numéro de dossier :

Date de naissance : 02 juin 1955

Indication :

EL OUALI LOUBNA

Patient : hatimy souad

Adresse :

Tel :

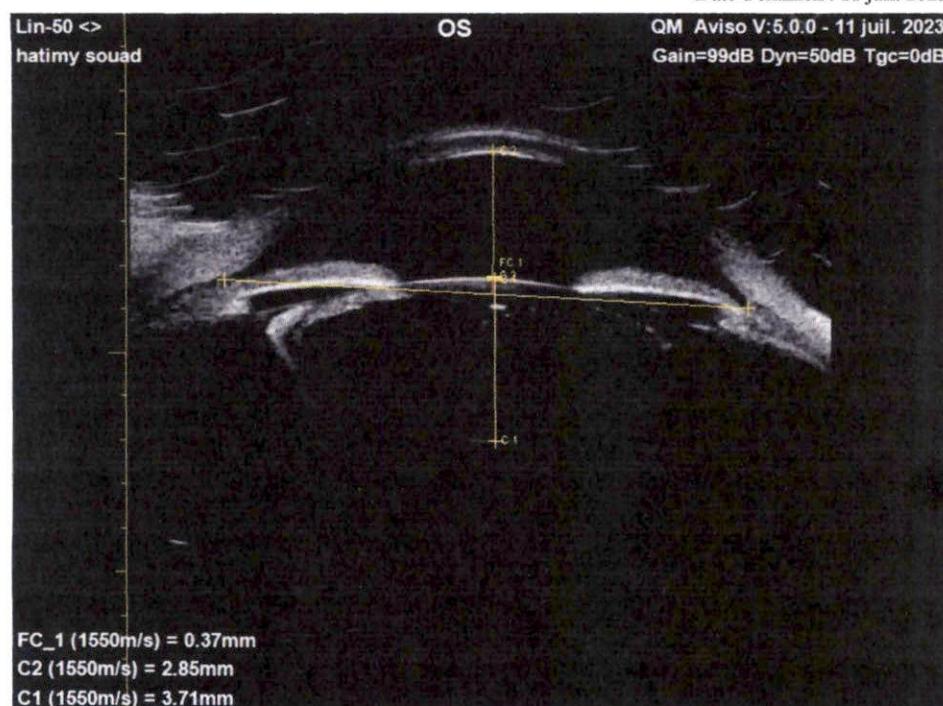
Sexe : Féminin

Numéro de dossier :

Date de naissance : 02 juin 1955

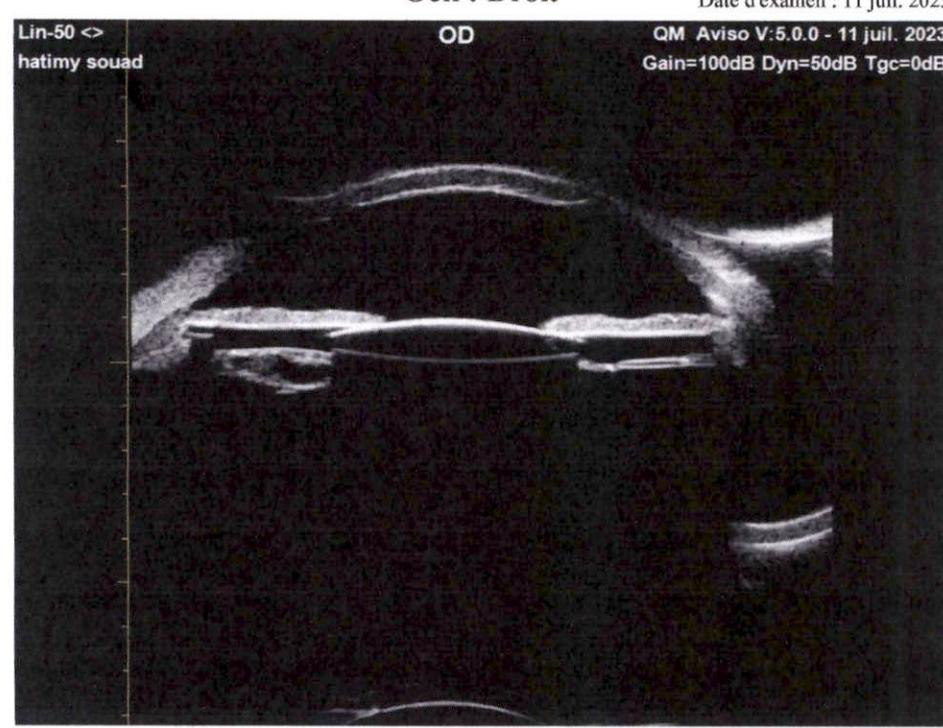
Oeil : Gauche

Date d'examen : 11 juil. 2023



Oeil : Droit

Date d'examen : 11 juil. 2023



Les procès ciliaires ont une position un peu antérieure par endroits sans mécanisme d'iris plateau en mydriase physiologique.

Mesures de Segment antérieur

Œil Gauche:

La chambre antérieure est profonde de 2.85mm entre l'endothélium cornéen et la cristalloïde antérieure . La flèche cristallinienne est mesurée à 037mm

Diamètre antéro-postérieur du cristallin est de 3.71mm

Conclusion

L'examen UBM montre un aspect d'angle ouvert sur la plupart des méridiens au niveau des deux yeux.

*Dr. EL OUALI Loubna
Ophthalmologue
Bd. Abou Badr El Kadiri Rés. Ahfoud
Casablanca - Tel: 0520 40 59 59*

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
 - Surface oculaire - Tours - France
 - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
 - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية لأمراض العيون
- رئيسة مصلحة العيون بمصحة الشيخ خليفة بن زايد سابقا
- شهادة CPD UK في جراحة العيوب الانكسارية
- حاصلة على دبلوم في :
 - أمراض الحساسية والقرنية (تور - فرنسا)
 - جراحة الشبكية والماء الزجاجي (نancy - فرنسا)
 - جراحة العيوب الانكسارية (بوردو ، فرنسا)

Casablanca , le 11/07/23

Nom:HATIMY

Prénom: SOUAD

Médecin traitant:

Résumé clinique :

Compte rendu échographique

Examen par UBM - Sonde 50 MHZ -

Analyse d'un angle irido-cornéen étroit

Examen des deux yeux:

L'examen met en évidence un angle irido-cornéen ouvert sur la plupart des méridiens.

En mydriase physiologique, l'angle se resserre d'avantage mais reste ouvert.

Au niveau de l'œil droit : l'AIC est très étroit à 6H et ouvert sur le reste.

Au niveau de l'œil gauche : l'AIC est ouvert sur les 4 méridiens.



Casablanca le : 11/07/23

BON DE REGLEMENT

Reçu de M H.A.Y.i.M.Y... Son ocul

La somme de : **500 .00 DHS FC**

CINQ cent dirhams

Pour : ...UBM

Cachet et signature

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
OASIS
13, rue
des Papillons
Casablanca
Tel. : 0522.25.71.71
Fax : 0522.25.11.15

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
 - Surface oculaire - Tours - France
 - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
 - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية لأمراض العيون
- رئيسة مصلحة العيون بمصحة الشيخ خليفة بن زايد سابقا
- شهادة CPD UK في جراحة العيوب الانكسارية
- حاصلة على دبلوم في :
 - أمراض الحساسة والقزحية (تور - فرنسا)
 - جراحة الشبكية والماء الزجاجي (ناسسي - فرنسا)
 - جراحة الساد "الجلالة" و جراحة العيوب الانكسارية (بوردو ، فرنسا)

Dr. EL OUALI Loubna
Ophtalmologue
Bd Abou Bakr El Kadiri Rés. Ahfad
Casablanca - Tel: 0520 40 59 59
14 juillet 2023

Mme HATIMY Souad

Facture peer
UBM

100 DHS

Dr. EL OUALI Loubna
Ophtalmologue
Bd Abou Bakr El Kadiri Rés. Ahfad
Casablanca - Tél: 0520 40 59 59