

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'adhésion 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.
- 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'adhésion préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducation.
- 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.
- Le 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-803165

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10126 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DADOUN HANAA

Date de naissance : 27-01-72

Adresse : Mme Nellyne CASA

Tél. : 0661246619 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. CHAHBI Mohammed
544, bd. panoramique, Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45 / 05 22 20 45 45

Date de consultation : 12/07/2023

Nom et prénom du malade : DADOUN HANAA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Atteinte oculaire

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 : CASA

Le : 12/07/23

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

12/07/23 Ophthalmologie

Déclaration de maladie

N° W21-803165

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 200+270+500

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

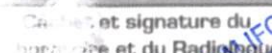
MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Cachet du dispensaire	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Chaïba</p> <p>93 Place Chaïba</p> <p>2247 56 44 / 05 22 20 20 41</p>	12/07/2013	270,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date et signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/07/23	Biomedconige	100 ✓

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

TOILET ADHERENT

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

Important :

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

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

ر محمد شهبي

أ أمراض و جراحة العيون

كلية باريس

ب بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

8
Ged

12/07/2013

M. DADOUN HANAA

x4
Ged

Lot:	
Exp:	01 23
01	25
PPV: 27DH50	

SERUM AUTOLOGUE

1 gtte x8/j pdt 3 mois

20,00 x 8 (160,00)

27,50 x 4 (110,00)

NB : Dans des flacons de icin ou correctol = 18 flacons

230,00

DR. CHAHBI Mohammed
544, bd. panoramique, Casablanca, Maroc
Tél: 05 22 50 15 15 / 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 50 15 15 / 05 22 50 15 15

DR. CHAHBI Mohammed
544, bd. panoramique, Casablanca, Maroc
Tél: 05 22 50 15 15 / 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 50 15 15 / 05 22 50 15 15

Pharmacie Charles Nicolle
HEDYA TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél: 05 22 47 58 44 / 05 22 20 20 41

Name
Dadoun, Hanaa

Number 1325 **Birth Date** 27/01/1972 **Sex** Female **Race** (Unknown)

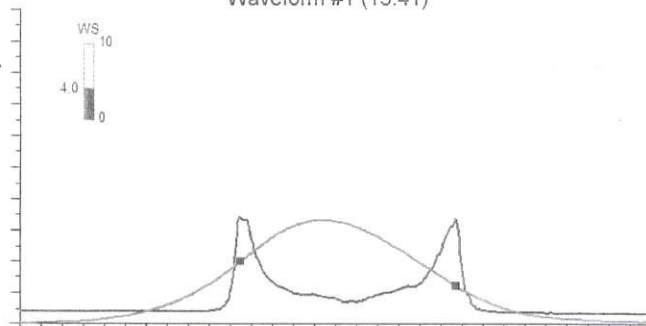
Patient Data Field 1

Patient Data Field 2

Measurement Date: 12/07/23

RIGHT EYE

Waveform #1 (15:41)

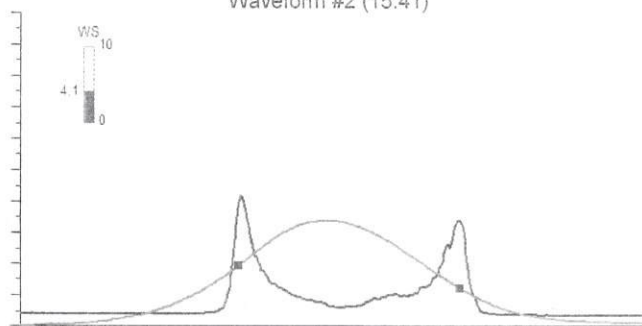


IOPcc: 17,5 IOPg : 18,0 WS: 4,0
CH : 11,0 CRF : 11,7

Session Average(Intelligent)

IOPcc: 17,3 IOPg : 17,7 WS: 4,0
CH : 11,0 CRF : 11,6

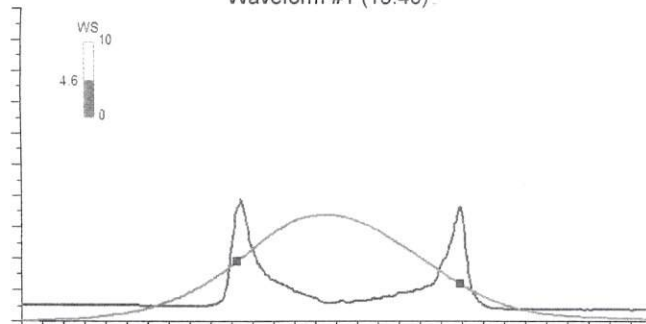
Waveform #2 (15:41)



IOPcc: 17,1 IOPg : 17,5 WS: 4,1
CH : 10,9 CRF : 11,4

LEFT EYE

Waveform #1 (15:40)

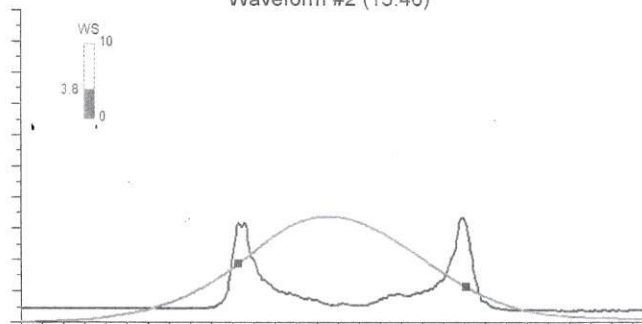


IOPcc: 16,7 IOPg : 17,0 WS: 4,6
CH : 10,9 CRF : 11,3

Session Average(Intelligent)

IOPcc: 16,6 IOPg : 16,6 WS: 4,2
CH : 10,7 CRF : 10,9

Waveform #2 (15:40)



IOPcc: 16,5 IOPg : 16,1 WS: 3,8
CH : 10,4 CRF : 10,6

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 66 46 18 / 19 / 20
05 22 29 65 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 66 46 21



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 12/07/2023

le Docteur

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca Maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 11 00 / 09 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21
LN



a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

M. DADOUN

HANNA

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires

Biomeconique

Soit la somme de 100,-

vingt Cents Dhs

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca Maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 11 00 / 09 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21
LN

Cachet et Signature





R/haj

ORDONNANCE

Casablanca le 12/07/2023

M^{re} DADOUN HANAA

BIOMECHANIQUE

DR. CHA'BI Mohammed
Californie
Casablanca
Tél: 05 22 29 63 69 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 46 21

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél: 05 22 86 46 19 / 19 / 20
05 22 29 63 69 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 46 21