

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

6638

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EIKHALF

Date de naissance :

1962

Adresse :

CASA

Tél. : 0661066938

Total des frais engagés : 100 + 160 + 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11/09/2023

Nom et prénom du malade :

IHYADOU NAZHA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Orale

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 : 11/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

EL HAFSA

MUPRAS

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
11/09/2023	S		200,-	INP : 091432746 DR. OPTIMED DENTAL

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie MHD 283, Bd Sidi Abderrahmane Hay Salam - Casablanca Tél: 0522 94 65 10 - 0522 94 29 49 INPE: 092042654	11/09/2023	160,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE: 092042654	11/09/2023	O.S.A	500,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	INP :
				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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	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

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancie
du C
de la

Ancien Mé

الدكتور محمد شهبي

إختصاصي في جراحة العيون

خر

داخلي سابق بكرية

و بمد

طبيب سابق

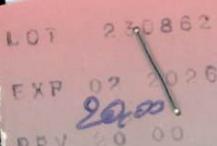
خبرير تا

Laboratoire d'Analyses Médicales Charles Nicolle

21, place Louis Pasteur -ex Charles Nicolle, résid.

Pasteur, 2^e ét. appt. 6, les Hôpitaux CASABLANCA

Tel 05 22 49 26 74 Fax: 05 22 49 26 71



M IHYAOUI NAIMA



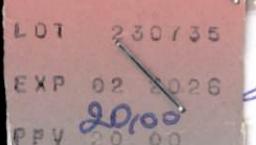
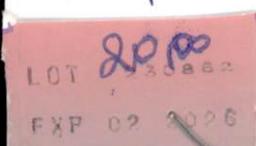
SERUM AUTOLOGUE

1 gtre x8/j pdt 3 mois



NB : Dans des flacons de icin ou correctol = 4 flacons

160,00



DR. CHAHBI
M. Mohammed CHAHBI
SAHBDI Panoramique, Casablanca, Maroc
Tél: 05 22 49 26 74 Fax: 05 22 49 26 71
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862
ICE N° : 002281194000046 - RC N° : 434621 - CNSS: 1563901

Pharmacie MILAD
Mme Samira MILAD
283, Bd Sidi Abderrahmane
Hay Salam - C.I.L. - Casablanca
Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49
INPE: 092042654

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

الدكتور محمد شهبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكتروني و بالمركز الفرنسي للعيون

و مؤسسة جراحة العيون 15-20

روتشيلد باريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبر تصريح البصر بالبرلمان

3 mois

M : I H M / N H I Alaima

Ca du 22/06/2023

Don

Tear Check



544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc +212 522 29 66 00 / 60
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862 +212 522 86 46 18 +212 522 86 46 21
ICE N° : 002281194000046 - RC N° : 434621 - CNSS : 1563901 +212 522 86 46 19 clinicoeil.californie@gmail.com
+212 522 86 46 20 www.clinic-oeil.com



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 11/09/2023

le Docteur

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

Mr IHYAOUZ NAZMA

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

O.S.A

Soit la somme de : #500,-

Cing cents Dirhams

Dhs

Cachet et Signature

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bvd. Panoramique, Californie
Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 972 34 22 50 15 15
Fax : 05 22 38 46 21

Rapport de synthèse

Nom du patient: Ihyaoui Naima

Date de naissance: 02/12/1971

Date de l'examen: 11/09/2023

Rapport de synthèse	Oeil gauche	Oeil droit	NORMAL	LEGER	MODERE	SEVERE
Eye Fitness Test Score	41	41	44 - 35	34 - 29	28 - 25	24 - 0
TFSE Score et Graphe	257	287	< 100	100 - 250	251 - 500	> 500
NIBUT Temps en secondes	4,3	3,8	> 10,0	10,0 - 6,0	5,9 - 2,0	< 2,0
Clignement abortif en %	26%	54%	< 15%	15% - 25%	26% - 50%	> 50%
Fréquence de clignement Clignements par minute	23	36	< 20	20 - 25	26 - 32	> 32
Rougeur des yeux Score CCLRU	2	2	1	2	3	4
Meibographie inférieure en %	20%	19%	< 20%	20% - 35%	36% - 50%	> 50%