

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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.

18 9928

M23- N° 0042972

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1659 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAHJOUBI Mohammed

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : 37 lot Fairouz 1. Sissanfa

Casablanca

Tél. : 0661451866 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2023

Nom et prénom du malade : MAHJOUBI Mohammed Age : .....

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : cataracte droit

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) : .....



### 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
05/01/2023	Voir facture N° 38120230105 DE CASABLANCA	Solt. 900dh.		INPE:060065349

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411		21433552 00000000 11433553
	D	00000000		00000000
	G	00000000		00000000
	B	35533411		11433553

[Création, remont, adjonction]		DATE DU DEVIS	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA**

CASABLANCA

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : <b>MAHJOURI MOHAMMED</b>		
Chambre : <b>NA</b>		
Médecin traitant	<b>RAISS ABDERRAHMANE</b>	
Prise en charge	<b>PAYANT</b>	
Date entrée	<b>05/01/2024</b>	
Date sortie	<b>05/01/2024</b>	
Le caissier	L'infirmier	Le major
<i>Billet de sortie établi par : MERIAME 08/01/2024 11:51 PT231221095331-002</i>		

O CENTRE D'OPHTALMOLOGIE  
DE CASABLANCA  
tel: 05 22 94 12 12 - 05 22 99 33 77

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

CASABLANCA

## Reçu de caisse

N° : 2401051147220460 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
PT231221095331-002	MAHJOURI MOHAMMED	05/01/2024

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	ART N° 244646 LUI MEME	9 000.00
PAYANT	Total payé	9 000.00
NEUF MILLE DIRHAMS		

Reçu établi par : FATHIA

O CENTRE D'OPHTALMOLOGIE  
DE CASABLANCA  
Tel: 0522941212-0522993377

**CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA****NOTE D'HONORAIRES**

Le : 05/01/2024

Références

38 / PAYANT

Entrée / Sortie : 05/01/2024 - 05/01/2024

**Le Dr. RAISS ABDELLAHMANE**

présente à Mr MAHJOUBI MOHAMMED

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 : 05/01/2024

Références

38 / PAYANT

Entrée / Sortie : 05/01/2024 - 05/01/2024

**Le Dr. TAZI FAOUZI**

présente à Mr MAHJOUBI MOHAMMED

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

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 الرأيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

*Casablanca le 05/01/2024*

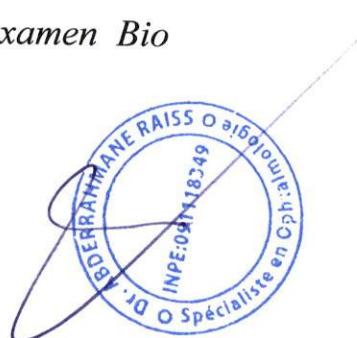
## COMPTE RENDU OPÉRATOIRE

*Le patient MAHJOUBI Mohammed à bénéficié d'une opération de cataracte à l'œil droit*

*J'ai opéré ce patient sous anesthésie topique, l'intervention a consisté en l'extraction du cristallin par une incision tunellisée, étroite, auto étanche et phacoémulsification, avec mise en place d'un implant pliable à globe fermé.*

*L'intervention s'est déroulée normalement et le patient a pu sortir comme prévu. Le traitement de sortie a consisté en l'instillation de Icomb 5x/jour.*

*Lors du dernier contrôle postopératoire, L'examen Bio microscopique était normal.*





# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

## F A C T U R E

N° 38 / 2024 du 05/01/2024

Nom patient	<b>MAHJOUBI MOHAMMED</b>	Entrée 05/01/2024	Sortie 05/01/2024
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

<u>CATARACTE</u>				
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<b>PRESTATIONS INTERNES</b>				
BLOC	1.00		1 200.00	1 200.00
			Sous-Total	1 200.00
Implant	1.00		2 000.00	2 000.00
PHARMACIE	1.00		250.00	250.00
Consommable	1.00		2 050.00	2 050.00
			Sous-Total	4 300.00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>5 500.00</b>
<b>PRESTATIONS EXTERNES</b>				
DR. RAISS ABDERRAHMANE (ophtalmologue)	1.00		3 000.00	3 000.00
DR. TAZI FAOUZI (anesthésiste)	1.00		500.00	500.00
			Sous-Total	3 500.00
<b>Total prestations externes</b>				<b>3 500.00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> <b>NEUF MILLE DIRHAMS</b>	<b>Total général</b>	<b>9 000.00</b>

Encaissements		Chèque			Total encaissé	Solde
		9 000.00			9 000.00	0.00

Ref Chq : ART N° 244646/

**CENTRE D'OPHTALMOLOGIE  
DE CASABLANCA**

52, Rue Ifrane, Hay Salam. CIL-Casablanca-Maroc - Tél. : 05 22 94 12 12 / 05 22 99 33 77  
I.F N°: 37541579- Taxe Professionnelle N°: 35780687 - CNSS N°: 1703858- ICE : 002273450000002  
E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com