

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

- Reclamation : 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 caractère personnel.

195055

M23- N° 0041452

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2050 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN AFFANE MOHAMED

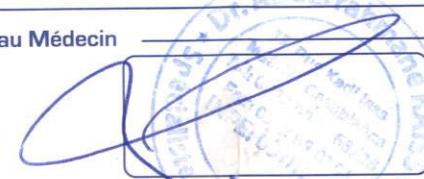
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2024 Nom et prénom du malade : Ben AFFANE Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affekt. sur le diabète

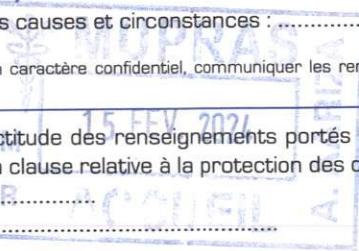
Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) : 

15 FEB 2024

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
01/02/2024	C Topographie	C	5000Dhs	
01/02/2024	C Echographie	C	800	
05/02/2024	Echographie	S	500	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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.

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



A Casablanca le : 05/02/2024

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIE

L'échographie de monsieur BEN AFFANE MOHAMED montre une hémorragie intravitréenne dense avec un décollement de rétine avec tamponnement supérieure localisé.

Implant icp en place avec les autres mériadiens

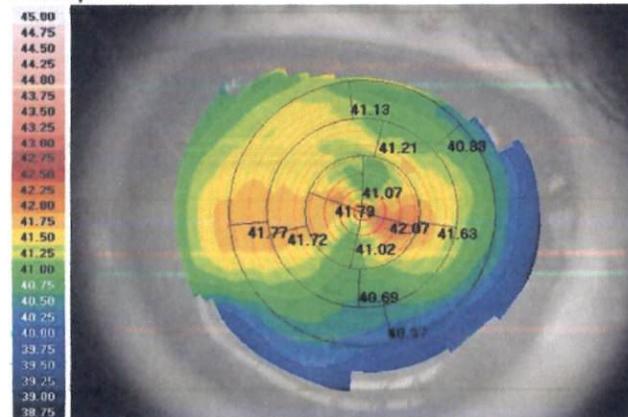


Patient : BEN AFFANE MOHAMED
 Patient ID : BM
 Date de Naissance: 01/01/1951
 (jj/mm/aaaa)

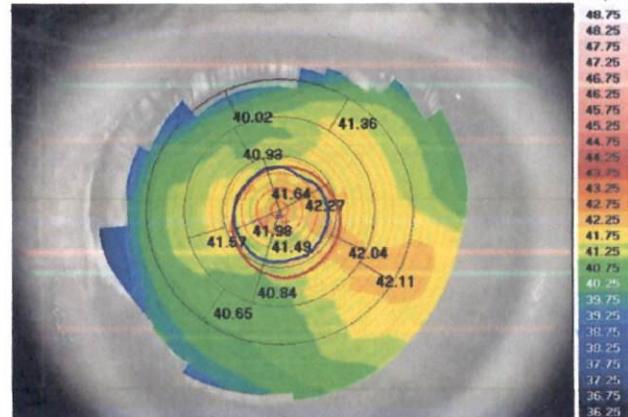
Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE
 Date Examen : 01/02/2024 - 10:12
 (jj/mm/aaaa)

OD

Phakique



Carte Normalisée



OS

Phakique

D Carte Normalisée D Carte Normalisée

Synthèse des mesures

AL	23.87mm	K1	41.14D	82°	AL	---mm	K1	41.43D	103°
ACD	---mm	K2	41.97D	172°	ACD	---mm	K2	41.92D	13°
LT	---mm	CCT	0.542mm		LT	---mm	CCT	0.551mm	
WTW	11.96mm	Dec	(-0.37, 0.15)		WTW	11.79mm	Dec	(0.70, -0.66)	

Index Kérato-réfractifs

CYL 3 mm	0.88 D	Ax: 165°	SD 0.51 D	SAI 0.13 D	e 0.44	Kc 41.63	CYL 3 mm	0.31 D	Ax: 11°
CYL 5 mm	0.64 D	Ax: 0°					CYL 5 mm	0.66 D	Ax: 0°
							SD 0.70 D	SAI 0.28 D	e 0.48

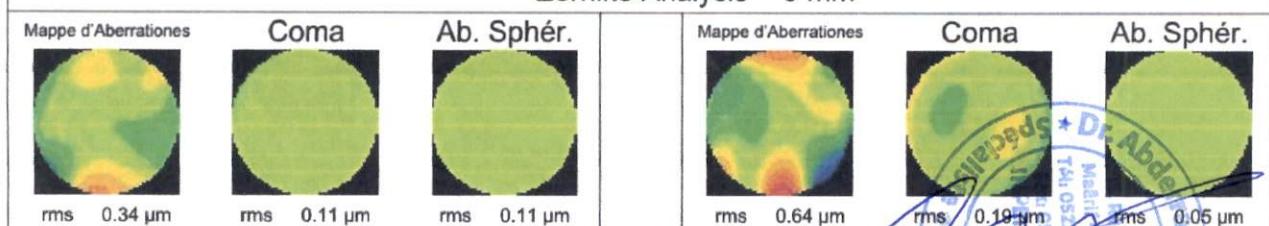
Criblage du kératocône

AK	AGC	SI	p	AK	AGC	SI	p
42.47 D	0.74 D/mm	-0.31 D	0%	42.96 D	0.75 D/mm	-0.13 D	0%

Pupille

Photo: Diamètre N.C.	Dec	Photo: Diamètre 2.86 mm	Dec (0.17, -0.29)mm
Meso: Diamètre	Dec	Meso: Diamètre 2.46 mm	Dec (0.02, -0.11)mm

Zernike Analysis 5 mm





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,

Procédure de Laser pour la Cataracte

الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

جراحة المياه البيضاء (الجلاية)

جراحة المياه البيضاء (الجلاية)

Reçu de caisse N° : 281474976757218

Casablanca, le

chaimaa

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT24012515461 7	BEN AFFANE Mohamed	05/02/2024

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	ECHOGRAPHIE	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 : drraiiss@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, Intra)

الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر النظر بالليزر، نearsightedness

Reçu de caisse N° : 281474976757102

najwa

Casablanca, le

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT240125154617	BEN AFFANE Mohamed	01/02/2024

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



15, Rue Kadi lass - Maârif - 20100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 44 66 / 26

Email : drraiiss@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise Rendez-vous par Email : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056