

# 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 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.
- La 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° P19- 051107

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0750 Société : 196575  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Ibrahim, Mohamed  
 Date de naissance : 04/01/1944  
 Adresse : 47 HUSOPH EL HAUFABAT -  
 Casablanca  
 Tél. : 0661241345 Total des frais engagés : 1000 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/01/2024

Nom et prénom du malade : Ibrahim, Mohamed Age: 79ans

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

Nature de la maladie : Affection 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 : Casablanca Le : 26/2/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



# RELEVÉ 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
31-01-2024	Contrôle gratuit	-	Contrôle gratuit	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue Date Désignation des Coefficients Montant des Honoraires

31-01-2024 OCT 1000,00 Dh

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

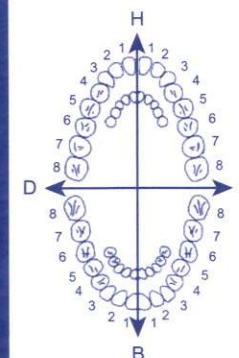
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B

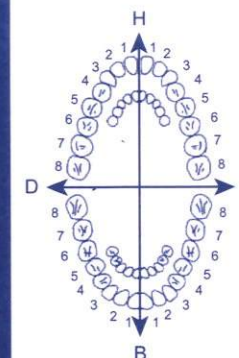
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



**Dr. Leila Naciri**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste du glaucome

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ancienne interne à l'institut du Glaucome à Paris



**الدكتورة ليلى الناصري**

**اختصاصية في طب و جراحة العيون**

اختصاصية في مرض داء الزرق  
طبيبة سابقة بمعهد داء الزرق  
بباريس

23 janvier 2024

**Mr IBRAHIMI Mohamed**

OCT maculaire et du nerf optique

الدكتورة ليلى الناصري  
اختصاصية في طب و جراحة العيون  
Dr. Leila NACIRI  
OPHTALMOLOGISTE  
15. Av. de France, Agdal - Rabat  
NPE: 091196519

15 avenue de France, appt 1, 1er étage, Rabat-Agdal

(angle rue Tansift)

Tel: 06 07 82 71 57 - 05 37 77 87 29 / Email : dr.leila.naciri@gmail.com

ICE: 002070676000026





**Dr. Leïla Naciri**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste du glaucome

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ancienne interne à l'institut du Glaucome à Paris



**الدكتورة ليلى الناصري**

**اختصاصية في طب و جراحة العيون**

اختصاصية في مرض داء الزرق  
طبيبة سابقة بمعهد داء الزرق  
بباريس

ICE : 091196519

Le 31/01/2024

Facture N° 02 /24

M. IBRAHIMI MOHAMED

DESIGNATION	PRIX
OCT	1000 DH

MODE DE PAIEMENT : ESPECE

TOTAL : 1000 DH (MILLE DIRHAMS)

اختصاصية في طب و جراحة العيون  
الدكتورة ليلى الناصري  
Dr. Leïla NACIRI  
OPHTALMOLOGISTE  
15, Av. de France, Agdal - Rabat  
INPE: 091196519

15 avenue de France, appt 1, 1er étage, Rabat-Agdal

(angle rue Tansift)

Tel: 06 07 82 71 57 - 05 37 77 87 29 / Email : dr.leila.naciri@gmail.com

ICE: 002070676000026



INPE : 091196519





**COMPTE RENDU OCT PAPILLAIRE +MACULAIRE**

PATIENT : Mr IBRAHIMI Mohamed

31/01/2024

Age : 79 ans et 9 Mois

Médecin traitant : DR NACIRI LEILA

Compte-rendu OCT du disque optique RNFL+CCG

L'OCT du disque optique montre les éléments suivants :

**Œil droit :**

Une courbe RNFL au dessus des valeurs normatives

Une épaisseur moyenne de la couche des fibres nerveuses rétiniennes à 82  $\mu$ m

Un rapport c/d vertical à 0.68 Pour une surface papillaire de 2.35 mm<sup>2</sup>

Le CCG ne montre pas de déficits au niveau de la surface maculaire

L'OCT maculaire montre un profil et une architecture maculaire corrects

اختصاصية في طب و جراحة العيون  
الدكتورة ليلي الناصري  
Dr. Leila NACIRI  
OPHTALMOLOGISTE  
15, Av. de France, Agdal - Rabat  
INPE: 091196519

