

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0750

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DR. IBRAHIM, Mohamed

Date de naissance : 04/01/1944

Adresse : 47 HUSSEIN EL Moulaheti -

Séances : 06/01/2024

Tél. : 0661 24 1340

Total des frais engagés : 1000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/01/2024

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

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 :

26 FEV 2024

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

DR. IBRAHIM, MOHAMED



## 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
31-01-2011	Contrôle	-	Contrôle	Dr. ZEINA NACIRI OPHTALMOLOGISTE 54 rue France, Agdal - Rabat Tél: 09196519
	Gratuit		gratuit	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr. Leila Naciri**

**OPHTHALMOLOGISTE**

Spécialiste du glaucome

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ancienne interne à l'institut du Glaucome à Paris



**الدكتورة ليلى الناصري**

**اخصائية في طب و جراحة العيون**

اخصائية في مرض داء الزرق

طبيبة سابقة بمعهد داء الزرق

باريس

23 janvier 2024

**Mr IBRAHIMI Mohamed**

OCT maculaire et du nerf optique

الدكتورة ليلى الناصري  
Dr. Leila NACIRI  
OPHTHALMOLOGISTE  
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



**Dr. Lejla Naciri**

**OPHTHALMOLOGISTE**

Spécialiste du glaucome

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ancienne interne à l'institut du Glaucome à Paris



**الدكتورة ليلى الناصري**

**اخذائية في طب و جراحة العيون**

اخذائية 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)

الدكتورة ليلى الناصري  
الخاذائية في طب العيون و جراحة العيون  
Dr. Lejla NACIRI  
OPHTHALMOLOGISTE  
15, Av. de France, Agdal - Rabat  
ICE: 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.lejla.naciri@gmail.com

ICE: 002070676000026





## 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 µm

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

الدكتورة ليلى الناصري  
اختصاصية في طب و جراحة العيون  
Dr. Leila NACIRI  
OPHTHALMOLOGISTE  
15, Av. de France, Agdal, Rabat  
INPE: 09119619

