

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1659

Société : R.A.M 196654

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAHJOUBI Mohamed

Date de naissance :

07/01/1950

Adresse :

317 lotissement Rayan 1

.....

Dissane Casab

Tél. :

066145 1866 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

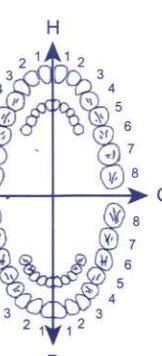
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : .....

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA-ARTICIA Sarl Pharmacie Tl : 05 22 36 13 05	23/02/24	35560

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																							
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																							
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																							
	<b>Dents Traitées</b> <b>Nature des Soins</b> <b>Coefficient</b>	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																					
<b>MONTANTS DES SOINS</b>																							
<b>DEBUT D'EXECUTION</b>																							
<b>FIN D'EXECUTION</b>																							
<b>O.D.F. PROTHÈSES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" data-bbox="1570 1005 1822 1113"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2">G</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		00000000		35533411		11433553		B		G		CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
		H																					
		25533412	21433552																				
		00000000	00000000																				
		D																					
		00000000		00000000																			
		35533411		11433553																			
		B		G																			
<b>MONTANTS DES SOINS</b>																							
<b>DATE DU DEVIS</b>																							
<b>DATE DE L'EXECUTION</b>																							



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

**Euro médic**  
Distributeur Exclusif  
PPV: 179,00 DH TTC

## Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte  
par Phacoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

## الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العياء البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca le : 23/02/2024

## SOINS POST- OPÉRATOIRES MAHJOUBI Mohammed

- **1 boite PHYLARM** Se laver les paupières avec compresse stérile matin et soir.
- **1 boites compresse stérile**
- **ICOMB** Collyre une goutte 5 fois par jour pendant une semaine puis une goutte 3 fois par jour pendant une semaine puis 1 goutte 2 fois par jour pendant 1 semaine puis 1 goutte 1 fois par jour pendant 4 jour puis 1 goutte un jour sur deux 2 fois puis arrêt
- **INDOCOLLYRE** 1 goutte 4 fois par jour pendant 2 mois.
- **OPTIVE FUSION unidose** 1 goutte 2 fois par jour pendant 1 mois
- **DIAMOX 250 mg** 1 comprimé si douleur avec 1 cuillère sirop potassium KCL.

Ce traitement ne doit pas être arrêté sans avis médical

### PRECAUTIONS :

- ne pas frotter l'œil opéré.
- ne pas faire d'efforts excessifs.
- En cas de larmoiement vous devez utiliser chaque mouchoir en papier ( pas de mouchoir en tissu !) compresse stérile.

Examen de contrôle : cf. carte ci-jointe.



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

## F A C T U R E

N° : **657 / 2024** du **23/02/2024**

Nom patient	<b>MAHJOUBI MOHAMMED</b>	Entrée	<b>23/02/2024</b>
	<b>PAYANT</b>	Sortie	<b>23/02/2024</b>

### CATARACTE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

<b>BLOC</b>	<b>1,00</b>		<b>1 200,00</b>	<b>1 200,00</b>
			<i>Sous-Total</i>	<b>1 200,00</b>

<b>Implant</b>	<b>1,00</b>		<b>2 000,00</b>	<b>2 000,00</b>
<b>PHARMACIE TOTALE</b>	<b>1,00</b>		<b>250,00</b>	<b>250,00</b>
<b>Consommable</b>	<b>1,00</b>		<b>2 050,00</b>	<b>2 050,00</b>
			<i>Sous-Total</i>	<b>4 300,00</b>

<b>Total Clinique</b>	<b>5 500,00</b>
-----------------------	-----------------

<b>DR. RAISS ABDERRAHMANE (ophtalmologue)</b>	<b>1,00</b>		<b>3 000,00</b>	<b>3 000,00</b>
<b>DR. TAZI FAOUZI (anesthésiste)</b>	<b>1,00</b>		<b>500,00</b>	<b>500,00</b>
			<i>Sous-Total</i>	<b>3 500,00</b>

<b>Total Autres prestations</b>	<b>3 500,00</b>
---------------------------------	-----------------

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
<b>NEUF MILLE DIRHAMS</b>	<b>Total</b>
	<b>9 000,00</b>

*○ 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



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 23/02/2024*

**COMPTE RENDU OPÉRATOIRE**

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

*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.*

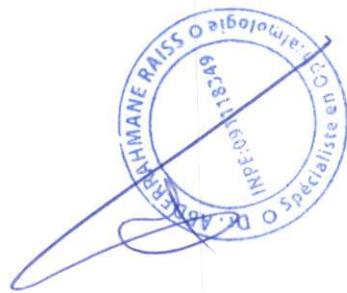


**CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA****NOTE D'HONORAIRES****Le** : 23/02/2024**Références**

657 / PAYANT

**Entrée / Sortie** : 23/02/2024 - 23/02/2024**Le Dr. RAISS ABDERRAHMANE**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'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

*Cachet et signature***CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA****NOTE D'HONORAIRES****Le** : 23/02/2024**Références**

657 / PAYANT

**Entrée / Sortie** : 23/02/2024 - 23/02/2024**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'agrérer l'expression de ses sentiments distingués

*Cachet et signature*

**ANNEXE PHARMACIE**

PAYANT

Nom patient : MAHJOUBI MOHAMMED	N° Facture	657	PT231214165339-003
Produit	Quantité	Prix Unitaire	Montant
APROKAM 50 MG INJ (10)	1	90,70	90,70
CEBISINE COLLYRE (01)	1	14,30	14,30
DIPRIVAN 200MG 20 ml INJECTA (05)	1	90,00	90,00
FRAKIDEX 5G POMMADE (01)	1	21,00	21,00
LIDOCAINE 2% INJECTA (01)	1	10,15	10,15
MIDAZOLAM AGUETTANT 5mg/5ml INJECTA (10)	1	7,80	7,80
MYDRIATICUM 0.5% COLLYRE (01)	1	16,05	16,05
<b>Total pharmacie</b>			<b>250,00</b>

Q CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE  
DE CASABLANCA  
Tel: 05 22 94 12 12 - 05 22 99 33 77

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

CASABLANCA

**BILLET DE SORTIE**

Nom du patient : **MAHJOURI MOHAMMED**

Chambre : **NA**

Médecin traitant **RAISS ABDERAHMANE**

Prise en charge **PAYANT**

Date entrée **23/02/2024**

Date sortie **23/02/2024 09:50**

Le caissier

L'infirmier

Le major

Billet de sortie établi par : NOUHAILA 23/02/2024 09:52 PT231214165339-003

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE  
DE CASABLANCA  
Tél: 05 22 99 17 12 - 05 22 99 33 77