

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

- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 051265

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1659 Société : R.A.M. 196654

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHJOLBI Mohamed

Date de naissance : 07/01/1950

Adresse : 317 lotissement Jayken 1

Dissanfa Casablanca

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) :

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
23/02/24		Voir facture N° 65412024		
		Sat: 9000dh		

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

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 00000000 G 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



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Euro medic
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 الرايس عبد الرحمان

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca le : 23/02/2024

SOINS POST- OPÉRATOIRES MAHJOUBI Mohammed

- **1 boîte PHYLARM** Se laver les paupières avec compresse stérile matin et soir.
- **1 boîtes 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.

أيكومب Icomb
Lot: AF006
Fab: 05 23
Exp: 05 25
PPV: 30 DH 30

Icomb
Lot: AF0063
Fab: 05 23
Exp: 05 25
PPV: 30 DH 30

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NROQ/NM
PPV : 58,00 DHS
H9648
05-2023
10-2024

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°155/19/DMP/21/NROQ/NM
PPV : 58,00 DHS
H9648
05-2023
10-2024



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

F A C T U R E

N° : 657 / 2024 du 23/02/2024

Nom patient **MAHJOUBI MOHAMMED**
PAYANT

Entrée 23/02/2024
Sortie 23/02/2024

CATARACTE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BLOC	1,00		1 200,00	1 200,00
			<i>Sous-Total</i>	1 200,00
Implant	1,00		2 000,00	2 000,00
PHARMACIE TOTALE	1,00		250,00	250,00
Consommable	1,00		2 050,00	2 050,00
			<i>Sous-Total</i>	4 300,00
Total Clinique				5 500,00

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
NEUF MILLE DIRHAMS	Total 9 000,00

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



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 الرايس عبد الرحمان

إختصاصي 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 à 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

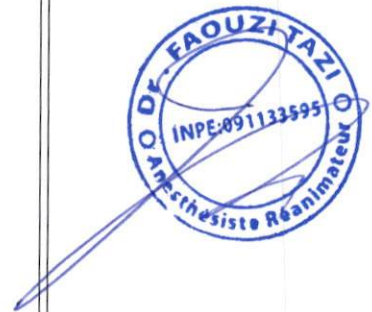
et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués



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'agréer 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
Total pharmacie			250,00

O 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 : MAHJOUBI MOHAMMED		
Chambre : NA		
Médecin traitant	RAISS ABDERRAHMANE	
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 94 12 72 - 05 22 99 33 77