

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

- 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.

201616

M23- N° 0037712

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1754 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LEZRAG LAHIBIB

Date de naissance : 1947

Adresse : DERB MAZOLA RUE Y PERE 18 APP 49

HAI HASSANI CASABLANCA

Tél. : 0665874674 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/03/2024

Nom et prénom du malade : LEZRAG LAHIBIB Age : 77

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

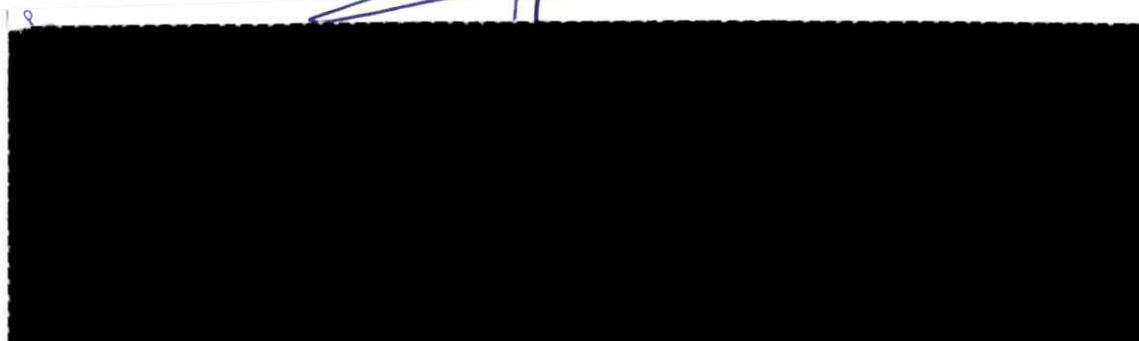
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASABLANCA Le : 08/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
09/01/2014	stétophotographie	5	5000	

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
180324 CENTRE DE CARABINIER DE L'ARMÉE PARIS 12 0933	18.03.24	Bilan scolaire FC HM. 1000€	1000€ HM. 1000€
	180324	AN 4 FC	FC 10 000€ HM. 10 000€

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 DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	MONTANT DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION						
INFORMATION							
COEFFICIENT DES TRAVAUX							
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">D</td> <td style="width: 50%;">H</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		D	H	G		B	
D	H						
G							
B							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">25533412 00000000 00000000 35533411</td> <td style="width: 50%;">21433552 00000000 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	D	G	B	
25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553						
D	G						
B							

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

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie

Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرئيس عبد الرحيم

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلانة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Reçu de caisse N° : 281474976758618

Casablanca, le

najwa

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT240306094244	LEZRAG Lahbib	14/03/2024

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	cs spécialisée dr raiss + Télécopieur	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



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

FACTURE

N° 958 / 2024 du 18/03/2024

Nom patient	LEZRAG LAHBIB	Entrée 18/03/2024	Sortie 18/03/2024
Prise en charge	PAYANT		

BILAN SECHERESSE				
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
□ CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA				
FRAIS CLINIQUE	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. RAISS ABDERRAHMANE (ophtalmologue)	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total prestations externes				1 000,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> DEUX MILLE DIRHAMS	Total général	2 000,00
---	----------------------	-----------------

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
				2 000,00	2 000,00	0,00



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

F A C T U R E

N° 961 / 2024 du 18/03/2024

Nom patient	LEZRAG LAHBIB	Entrée	Sortie
Prise en charge	PAYANT	18/03/2024	18/03/2024

ANGIO + OCT

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
□ CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA				
FRAIS CLINIQUE	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. RAISS ABDERRAHMANE (ophtalmologue)	1,00		1 400,00	1 400,00
			Sous-Total	1 400,00
Total prestations externes				1 400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total général	2 400,00
DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	2 400,00				2 400,00	0,00



18/03/2024

COMPTE RENDU D'ANGIOGRAPHIE à LA FLUO :

Nom et prénom : LEZRAG Lahbib

Oeil droit :

- Absence des micro anévrismes
- Absence des Exsudats
- Absence des micro hémorragies
- Absence de Nodules cotonneux
- Macula normale
- Papille normale

Oeil gauche :

- Absence des micro anévrismes
- Absence des Exsudats
- Absence des micro hémorragies
- Absence de Nodules cotonneux
- Macula normale
- Papille normale

Naoual Khalil El QUADGHIRI
Orthoptiste
Centre d'Ophtalmologie de Casablanca



Casablanca le 18/03/2024

COMPTE RENDU : LACRYDIAG

Nom et Prénom : Mr LEZRAG Lahbib

Oeil Droit :

N.I.B.U.T est de : 3.7 s

Interférométrie est de : 15 nm Maillage ouvert -A

Meibographie présente :

- Glandes de Meibomius inférieures : 11 % de zones de perte
- Glandes de Meibomius supérieures : 12 % de zones de perte

Hauteur du Ménisque Lacrymal est de : 0.45 mm

Oeil Gauche :

N.I.B.U.T est de : 3.1 s

Interférométrie est de : 15 nm Maillage ouvert -A

Meibographie présente :

- Glandes de Meibomius inférieures : 0 % de zones de perte
- Glandes de Meibomius supérieures : 14 % de zones de perte

Hauteur du Ménisque Lacrymal est de : 0.85 mm

Au total : L'examen Lacrydiag montre :

- Une altération au niveau des couches lipidiques

*Najat Khatib El OUADGHIRI
Orthoptiste
Centre d'Ophtalmologie de Casablanca*



18/03/2024

COMPTE RENDU OCT MACULAIRE :

Nom : LEZRAG

Prénom : Lahbib

Oeil droit :

- Épaisseur maculaire centrale est de : 260 um
- Entonnoir fovéolaire est conservé
- Absence d'épaississement maculaire
- Présence des altération au niveau de l'épithélium pigmentaire
- Absence d'amincissement maculaire
- Absence de lésion d'hyper-réflective sous intra-rétine

Oeil gauche :

- Épaisseur maculaire centrale est de : 290 um
- Entonnoir fovéolaire est conservé
- Absence d'épaississement maculaire
- Présence des altération au niveau de l'épithélium pigmentaire
- Absence d'amincissement maculaire
- Présence de lésion d'hyper-réflective sous intra-rétine

*Naoual Khalil ENQUADGHIRI
Orthoptiste
Centre d'Ophthalmologie de Casablanca*