

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER 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.

N° W21-825656

2633

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 0305	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : C. HAIER LAHSEN			
Date de naissance : 93/09/1938			
Adresse : 20 Sablouan			
Tél. : 0661240249	Total des frais engagés : Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
<input type="checkbox"/> Professionnel <input type="checkbox"/> Spécialiste en <input type="checkbox"/> Allergie et Immunologie <input type="checkbox"/> Cardiologie <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Endocrinologie <input type="checkbox"/> Gynécologie et Obstétrique <input type="checkbox"/> Hépatologie <input type="checkbox"/> Infectiologie <input type="checkbox"/> Maladies Métaboliques <input type="checkbox"/> Médecine de la Santé Publique <input type="checkbox"/> Médecine Interne <input type="checkbox"/> Médecine Pédiatrique <input type="checkbox"/> Neurologie <input type="checkbox"/> Néphrologie <input type="checkbox"/> Orthopédie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Réadaptation <input type="checkbox"/> Réumatologie <input type="checkbox"/> Urologie			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 02/02/2024			
Nom et prénom du malade : C. HAIER LAHSEN Age:			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Lien de parenté :			
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 : Casablanca le

Le : 07/02/2024

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
07/02/2024	U		300	INP : 095003562 Driss Kadi

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
P-HARAFIA KAYEN A IDRISI KAITOUI Résidence Ghendi N° 7 ay - Casablanca Tél : 05 22 39 26 29	07/02/2024	471,00

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Spécialiste en Radiologie et Radiodentaire Casablanca	07/02/2024	0 U	1200 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
OPTIQUE KADIRI T. Mod El Houssaini Maârif Tél. 0522 25 25 75 INP: 095003562	05/04/2024	A M	P C	1 M	IV	3600,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de ODF										
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>						
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H 25533412 00000000</td> <td>G 21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000</td> <td>B 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411 11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000	B 00000000	35533411 11433553	
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000									
D 00000000	B 00000000									
35533411 11433553										
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

07 février 2024

Mr CHAIEB Lahsen

MASQUE OCULAIRE CHAUFFANT OU COMPRESSES CHAUDES

1 application avec massage des bord libres des paupières pendant 3-6 mois

$$157,00 \times 3 = 471,00$$

THEALOSE COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3-6 Mois



POSIFORMIN 2 %

1 application soir dans les 2 yeux , pendant 3-6 Mois

ALIMENTATION RICHE EN OMEGA 3

sardine - noix - anchois.....

$$\text{Total} = 471,00$$

PHARMACIE RAYEN
Dr A IDRISI KAITOUNI
108 Résidence Ghandi N° 17
Hay Essalam - Casablanca
Tél : 05 22 39 26 29



Professeur LAILA
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
120, Bd My Driss 1er, B.P. 06, Dar My Driss
Casablanca
Tél: 0522 86 41 23/51 GSM: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez -vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الموصل: 05 22 86 41 23 / 51

Site web: www.prailalarais.ma

الفحص باللوعد :
إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51
الموقع الإلكتروني: www.prailalarais.ma

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

INPE : 091033084

Casablanca, le 07/02/2024

BON DE REGLEMENT

Reçu de Mr/ Mme /Melle /Enf CHAIEB LAHSEN

La Somme de : 1500 cent Dhs

+ 300 + dhs

Pour Consultation

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Pédiatrique
120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. - Casablanca
Tél.: 0522 85 11 28 - GSM: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Casablanca

Téléphone: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

المحمول: 0522 85 11 28
موقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد:

الدار البيضاء

الهاتف:

الموقع الإلكتروني:

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

INPE : 091033084

Casablanca, le 02/02/2024

BON DE REGLEMENT

Reçu de Mr/ Mme /Melle /Enf CHAIEB LAHSEN

La Somme de : مille deux cent francs

..... + 1200 + dhs

Pour Où

Professeur LAILA RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Pédiatrique
120 Bd Moulay Driss Casablanca 23.51
Tél: 0322 86 41 23 GSM: 0619 28 36 37

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

الحمول: GSM : 06 61 08 06 18

05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma

الفحص بالموعد :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3

الدار البيضاء

الموقع الإلكتروني:

Site web: www.prlailarais.ma

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقة بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

07 février 2024

Mr CHAIEB Lahsen

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.25 (- 2.50 à 95°)

OG = + 0.25 (- 1.25 à 100°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50

OPTIQUE KADIRI
11, Med El Haudaiki Maârif
Tel.: 0522 25 25 75
Casablanca

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
120, Bd Mly Driss 1er, Rés. Dar Mly Driss
Casablanca
Tel: 0522 86 41 23 / 51 Gsm: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 Bd Moulay Driss 1^{er} - 3^{ème} ét. شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الموصول: GSM : 06 61 08 06 18

05 22 86 41 23 / 51

موقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :

إقامـة دار مـولـاي إـدـرـيسـ.

شارـع مـولـاي إـدـرـيسـ الـأـوـلـ.

طـابـقـ 3ـ

الـدـارـ الـبـيـضـاءـ

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في حلب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقاً بكلية الطب والمصيدة بالدار البيضاء

7/2/2024

Mr. CHAIEB Lahsen

Compte rendu d'OCT

Oct Papille : oeil droit

Average thickness RNFL

Oeil droit : 79 µm

Symétrie: 89 %

Ganglio cell : 89 µm

Oct Maculaire : Oeil droit

Macula Thickness OD : 241 µm

Aspect foveolaire : normal quelques drusens maculaire

Pachy Od : 573 µm

Oct Papille : oeil gauche

Average thickness RNFL

Oeil gauche: 75 µm

Symétrie: 89 %

Ganglio cell : 91 µm

Oct Maculaire : Oeil gauche

Macula Thickness OG : 239 µm

Aspect foveolaire : normal

Pachy Og : 573 µm

stable

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
120, Bd Moulay Driss 1er, Rés Dar Moulay Driss
Casablanca
Tél: 0522 86 41 23 / 51 Gsm: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

ر.س. دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3 - 3^{eme} ét. - 1000 الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

المحمول: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

Site web: www.mrlailaraiss.ma



Mr CHAIEB
Lahsen

05/04/2024

FACTURE 043 /2024

CORRECTION VL OD +1,25 (-2,50 à 95°)
OG +0,25 (-1,25 à 100°)

V.P OD
OG

add OD +2,50
OG +2,50

OPTIQUE KADIRI
11. Med El Houdaïki Maârif
Tél. 0522 25 25 75
Casablanca

Désignation	Qté	P.U. TTC	TOTAL TTC
MONTURE	1		600,00
2 VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES ANTIREFLETS FILTRE BLEU UV	2	1 500,00	3 000,00
TOTAL TTC			3 600,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
TROIS MILLE SIX CENTS DIRHAMS

I C E : 000814318000016