

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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.

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 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° D: N° W19-423763

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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, le déclarant s'engage sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

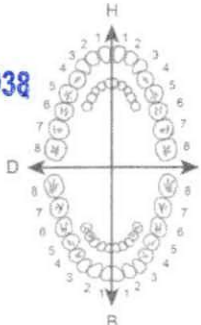
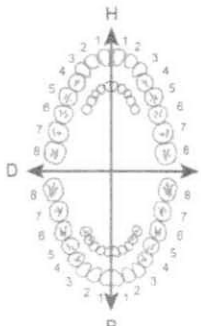
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e)



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médicim attestant le paiement des Actes
29.10.19	Frais medec	300	300	
01/11/19	Frais clinique	1000	1000	
	Echographie			
	C S Anesthesie	1500	1500	
	Frais clinique	1500	1500	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 														
				MONTANTS DES SOINS 														
				DEBUT D'EXECUTION 														
				FIN D'EXECUTION 														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 														
	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS 													
				DATE DE L'EXECUTION 														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

01/11/19

M^r LAZREQ Ahmed :

M^r ADA L...

1/2 sp de water app 19,80

19,80



01 Nov 2019

Sum = 19,80 DA

Dr. AIBAR Youssef
Anesthésiste - Réanimateur



Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux
Chirurgie des voies lacrymales
Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie
OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)
Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكلان في بوردو
جراحة مسالك الدموع
فحص شبكية العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية
الليزر متعدد الإشعاع
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 01.11.2019

FACTURE

Reçu de

Mr / Mme / Melle LAZRAQ Ahmed

La somme de : trois cents dinars

(300, dhs) Dhs

Pour : consultation

Cachet et Signature

Dr. Mohammed Mikou
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
2ème étage, N° 18 - Casablanca
Tél: 0522 86 28 20 - GSM: 06 61 09 57 50

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux
Chirurgie des voies lacrymales
Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie
OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)
Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلابة باللايزر
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو
جراحة مسالك الدموع
فحص شبكية العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية
اللايزر متعدد الإشعاع
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 29/04/2019

LAZARUS Ahmed

DR. MOHAMMED MIKOU
Ophtalmologiste
29/04/2019
Casablanca

visite pour l'ophtalmologie

Co. 206

Echographie mode A
Co. 206

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة باللايزر

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكلان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكية العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

اللايزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 20.10.2019

LAZRAQ Ahmed

La foveate se fait soit
à opérer par phako +
implant se c.p.
K150

Patient : LAZRAQ AHMED

Adresse :

Numéro de dossier :

Tel :

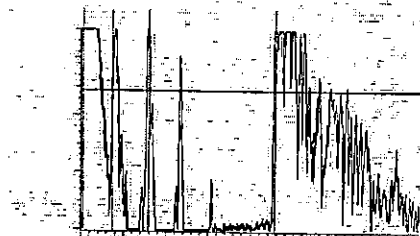
Sexe : Masculin

Date de naissance :

Mesure : #8			Date d'examen : 01 nov. 2019			Mesure : Moy			OS			Date d'examen : 01 nov. 2019		
K1=7,20mm @0° K2=7,37mm @0°			Km=7,28mm			Kératométrie mesurée			K1=7,23mm @0° K2=7,27mm @0°			Km=7,25mm		
Sphère=0,00 D			Cylindre=0,00 D @0°			Données de réfraction			Sphère=0,00 D			Cylindre=0,00 D @0°		
						K Pré-op								
						Réfraction à la Cornée								
						Méthode								
Contact		Phaque		<Vitré (Naturel)>		Paramètres		Contact		Phaque		<Vitré (Naturel)>		
C.A.=1532 m/s		C.=1641 m/s		V.=1532 m/s		Vitesses		C.A.=1532 m/s		C.=1641 m/s		V.=1532 m/s		
C. A.=3,22 mm		C.=4,72 mm		L.T.=22,41 mm		Mesures axiales		C. A.=2,98 mm		C.=5,08 mm		L.T.=22,36 mm		

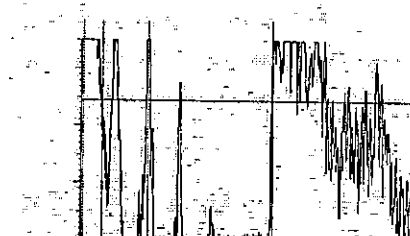
IOL1 - A=118.40		IOL2 - A=118.00		Réf. IOL		IOL1 - A=118.40		IOL2 - A=118.00	
SRK-T		SRK-T		Formule		SRK-T		SRK-T	
A = 118.40		A = 118.00		Constante		A = 118.40		A = 118.00	
21,12 D		20,60 D		Emmétropie		21,06 D		20,54 D	
0,00 D		0,00 D		Cible (Ame)		0,00 D		0,00 D	
21,12 D		20,60 D		IOL Ame		21,08 D		20,54 D	
IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)	Amétropie		IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)
19.50	1.07	19.00	1.09			19.50	1.03	19.00	1.04
20.00	0.75	19.50	0.75			20.00	0.70	19.50	0.71
20.50	0.41	20.00	0.41			20.50	0.37	20.00	0.37
21.00	0.08	20.50	0.07			21.00	0.04	20.50	0.03
21.50	-0.26	21.00	-0.27			21.50	-0.30	21.00	-0.32
22.00	-0.60	21.50	-0.62			22.00	-0.64	21.50	-0.67
22.50	-0.95	22.00	-0.98			22.50	-0.99	22.00	-1.02
IOL3 - A=115.00		IOL4 - A=118.50		Réf. IOL		IOL3 - A=115.00		IOL4 - A=118.50	
SRK-T		SRK-T		Formule		SRK-T		SRK-T	
A = 115.00		A = 118.50		Constante		A = 115.00		A = 118.50	
17,29 D		21,25 D		Emmétropie		17,23 D		21,19 D	
0,00 D		0,00 D		Cible (Ame)		0,00 D		0,00 D	
17,29 D		21,25 D		IOL Ame		17,23 D		21,19 D	
IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)	Amétropie		IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)
16.00	1.02	20.00	0.83			15.50	1.35	19.50	1.11
16.50	0.63	20.50	0.50			16.00	0.97	20.00	0.79
17.00	0.23	21.00	0.17			16.50	0.58	20.50	0.46
17.50	-0.17	21.50	-0.17			17.00	0.18	21.00	0.13
18.00	-0.57	22.00	-0.51			17.50	-0.22	21.50	-0.21
18.50	-0.98	22.50	-0.85			18.00	-0.62	22.00	-0.55
19.00	-1.39	23.00	-1.20			18.50	-1.03	22.50	-0.89

Avis : LAZRAQ AHMED OD QM Aviso V.5.0.0 - 01 nov. 2019 Gain=110dB Dyn=1505 Tpe=10cB Contact Phaque



Wt. CA= 3.41 L= 4.02 V=14.81 L.T=22.55 (mm)
Vitesses CA=1532 L=1641 V=1532 (m/s)
Moy CA= 3.38 L= 4.03 V=14.81 L.T=22.55 (mm)
Eq. Type CA= 3.39 L= 4.03 V= 14.77 L.T= 22.55

Avis : LAZRAQ AHMED OS QM Aviso V.5.0.0 - 01 nov. 2019 Gain=110dB Dyn=1505 Tpe=10cB Contact Phaque



Wt. CA= 2.98 L= 3.40 V=14.48 L.T=22.36 (mm)
Vitesses CA=1532 L=1641 V=1532 (m/s)
Moy CA= 2.98 L= 3.40 V=14.50 L.T=22.36 (mm)
Eq. Type CA= 2.99 L= 3.36 V= 14.51 L.T= 22.36

Dr MIKOU MOHAMMED

le vendredi 1 novembre 2019

NOTE D'HONORAIRES

A l'honneur de présenter à Monsieur LAZREQ Ahmed,

Honoraire medecin 150 Dhs
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

Frais clinique ECG 150 Dhs
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

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

Cachet et signature

Dr. AUBAR Youssef
Anesthésiste Réanimateur

CLINIQUE NOUR
D'OPHTALMOLOGIE
25 Route des Facultés, Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG Fax: 05 22 23 49 87

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)

Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67



INPE 090060914

25, طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)

تجزئة كنيمر - الوازيس - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 89 LG - الفاكس : 05 22 23 49 87

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - رقم ص : 090060914

الباثنتا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733

م.م.ش : 001685652000087

التجاري وafa بنك : وكالة محج 2 مارس - التعريف البنكي :

le vendredi 1 novembre 2019

NOTE D'HONORAIRES

A l'honneur de présenter à Monsieur LAZREQ Ahmed,

Frais clinique ECHOGRAPHIE 100 Dhs
CENT (DIRHAMS)

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

Cachet et signature

CLINIQUE NOUR
D'OPHTALMOLOGIE
25, Route des Facultés K160
(ex. Route d'EL Jadida) Oasis, Casablanca
05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)

Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67 : التعريف البنكي : 001685652000087 : وكالة محج 2 مارس - الجاري وafa بنك : 36350533 - تاج : 40143077 - ص.وض.ج : 8282733 : البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روم.ص : 090060914 : 05 22 23 49 89 LG : الفاكس : 05 22 23 49 87 : تجزئة كنيمر-الوازييس - الدار البيضاء : 25 ، طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)



INPE 090060914

FC 73/min

At 2 Leg 2nd M. 10/19/80

