

# 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.

## Optique 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.

## Éducation :

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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 059880

Optique 38384  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : EL OUATTIDI Société : LA KBI R

Actif 2158  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAY NO R 1 RUE N 49 CASABLANCA

Date de naissance :

Adresse : 05 22 57 58 72

06 500 28 260

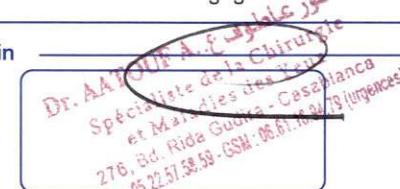
Tél. : Total des frais engagés :

*Signature*

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/08/2008

Nom et prénom du malade : KHAZIR FATIMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

*affection oculaire*

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 : 02 SEP 2008

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## 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

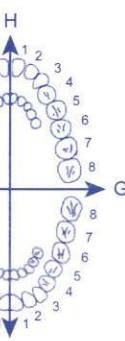
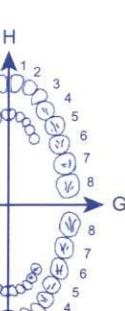
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de

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															
	<table border="1" data-bbox="1590 918 1832 1064"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>G</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				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

\* Specialist de la Chirurgie et Maladies des yeux

\* Ex Medecin Ophthalmologiste à l'Hopital 20 Août

\* Ex Chef du Pol medical et chef du service d'Ophthalmologie

à l'Hopital Sidi Othmane

\* Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



\* طبيب أمراض و جراحة العيون سابق بمستشفى 20 غشت

\* رئيس القطب الطبي ورئيس قسم أمراض وجراحة العيون

سابقا بمستشفى سيدى عثمان

\* عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

Casablanca le : 19/8/2020 : الدر البيضاء في :

Nom : KHALIL FRAMME

Reçu du Dr KHALIL FRAMME pour  
appelant du nom pour  
échographie oculaire et  
IRM oculaire  
à la suite de la visite  
de l'ophtalmologiste

Dr. AATOUF A. F.  
Spécialiste de la Chirurgie  
et Maladies des Yeux  
276, Bd Reda GUDIRA - Casablanca  
Tél/Fax: 05 22 57 58 59 - GSM: 06 61 18 94 79

276، شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) قرية الجماعة قرب السنبلة المدنية فوق الشركة العامة المغربية للأبنان - الدار البيضاء

الهاتف / الفاكس : 06 61 18 94 79 / 05 22 57 58 59 / النقال (المستعجلات) :

276 , Bd Reda GUDIRA (Ex Nil) cité djamaâ à côté cinema AL MADANIA Casablanca

Tél / Fax: 05 22 57 58 59 / GSM : 06 61 18 94 79 ( Pour les Urgences )

**Cabinet Ophthalmologiste**  
**DR AATOUF ABDELFETTAH**

276,Bd REDA GUDIRA Cite Djamaa a cote decinema AL MADANIA - CASABLANCA -

Tél. : 0522575859 - Fax: - Email :

**Patient: Khalis Fatima**

**N° de dossier:**

Adresse: -

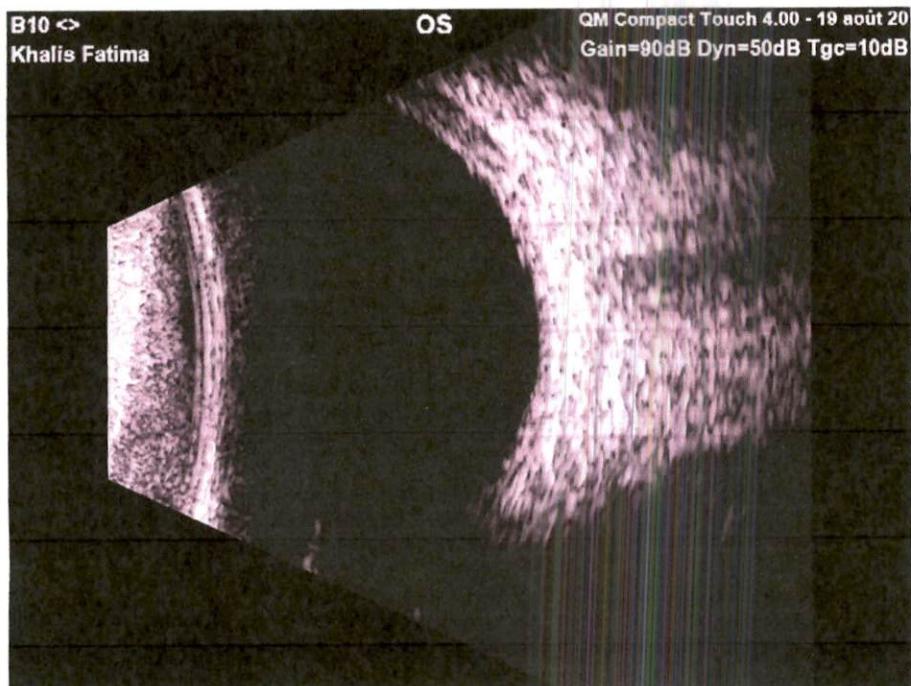
Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1900

**Oeil: OS**

Date d'examen: 19 août 2020



Relative a phob

Dr. AATOUF A. & Chirurgie  
 Specialiste des Yeux  
 et Maladie de l'Yeux  
 216. 33 929 655  
 0522575859  
 19/08/2020

## Cabinet Ophtalmologue DR AATOUF ABDELFETTAH

276-Bd REDA GUDIRA Cite Djamaa a cote decinema AL MADANIA - CASABLANCA -

Tél. : 0522575859 - Fax: - Email :

## Patient: Khalis Fatima

**N° de dossier:**

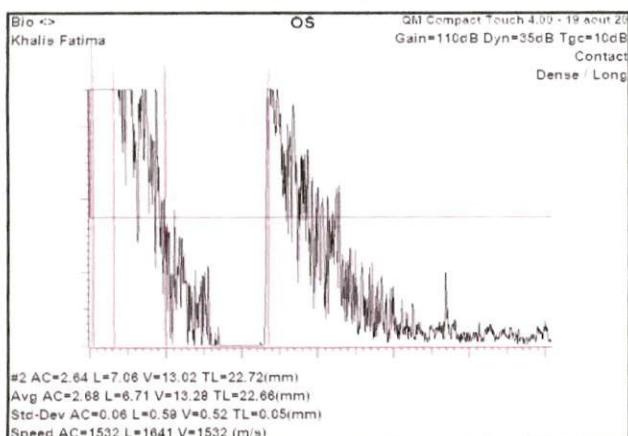
Adresse: -  
Tél.:

**Sexe:**

Date de naissance: 01 janv. 1900

## Oeil: OS

Date d'examen: 19 août 2020



Contact		Dense / Long		Œil Normal
Mesure Sélectionnée	C.A.(mm)	C.(mm)	V.(mm)	L.T.(mm)
m/s	1532	1641	1532	
#1	2,68	6,28	13,71	22,67
#2	2,64	7,06	13,02	22,72
#3	2,60	7,38	12,72	22,70
#4	2,72	5,95	13,94	22,61
#5	2,57	7,26	12,79	22,62
#6	2,72	5,99	13,90	22,61
#7	2,72	6,15	13,75	22,62
#8	2,64	7,38	12,72	22,74
#9	2,72	7,30	12,68	22,70
#10	2,72	6,69	13,29	22,70
Avg	2,68	6,71	13,28	22,66
Stat-2	2,64	7,38	12,68	22,70
Std-Dev	0,06	0,59	0,52	0,05

Valeurs sélectionnées pour le calcul LIO		Avg	C.A.: 2,66 mm	C.: 6,71 mm	L. I.: 22,66 mm
K Mesuré		K1: 44,25 D @ 0° - K2: 44,75 D @ 0°		K: 44,50 D	
Données de Réfraction		Sphère: 0,00 D - Cylindre: 0,00 D @ 0°			

IOL 118.00 P - A = 118,000	IOL (D)	Refract. (D)
<b>SRK-T</b>	19,50	1,50
A= 118,000	20,00	1,16
Emme: 21,65 D	20,50	0,81
Ame: 0,00 D	21,00	0,46
IOL Ame: 21,65 D	22,00	-0,25
	22,50	-0,62
	23,00	-0,98
	23,50	-1,35

IOL 118,10 P - A = 118,100  
**SRK-T**  
A= 118,100  
Emme: 21,77 D  
Ame: 0,00 D  
IOL Ame: 21,77 D

IOL 118.30 P - A = 118,300	IOL (D)	Refract. (D)
<b>SRK-T</b>	20,00	1,40
A= 118,300	20,50	1,06
Emme: 22,03 D	21,00	0,72
Ame: 0,00 D	21,50	0,37
IOL Ame: 22,03 D	22,50	-0,33
	23,00	-0,69
	23,50	-1,05
	24,00	-1,42

IOL 118.40 P - A = 118,400

**SRK-T**

A= 118,400

Emme: 22,16 D

Ame: 0,00 D

IOL Ame: 22,16 D

Dr. R. ATOUF A. la Chirurgie  
Spécialiste des maladies de la Vessie  
et Maladie de Guérin  
276 Bd. Rude 65000  
Téléph. 05.21.51.95.95