

## 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

- 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.

**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



## Declaration de Maladie

N° W19-492206

M.H

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2296 Société : 23838

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : RACHID

Nom & Prénom : LAHLou

Date de naissance : 01/10/1966

Adresse : Lotissement Raccolini II Casablanca

Tél : 0661159849 Total des frais engagés : 1000 DH Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2020

Nom et prénom du malade : LAHLou RACHID

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 : CASABLANCA

Le : 12/10/2020

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
				INP : <input type="text"/>

### 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 Particien

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 :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

#### SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

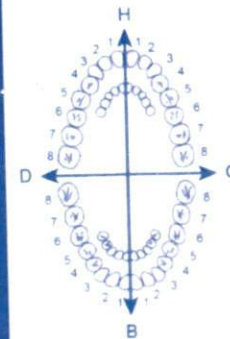
INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



#### O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)

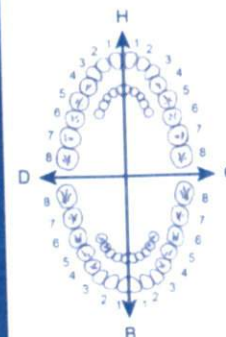
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**Docteur Mohamed BENNANI**

*Ophthalmologiste*

**Chirurgie vitréo - rétinienne**

Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

**الدكتور محمد بناني**

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le 03/09/2020

HONORAIRES :

Mr. LAHLOU Rachid

Acte : OCT : K80 . (Tomographie par cohérence optique)

Montant : 1000.00 Dhs (MILLE DHS) .

Docteur Mohamed Bennani

*Docteur Mohamed BENNANI*  
*Ophthalmologiste*

54, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22  
54. شارع الراشدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 : الفاكس : 05.22.22.73.22

ICE 001709416000017

**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophtalmologiste

**Chirurgie vitréo - rétinienne**

Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكية

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, le 03/09/2020

**COMPTE RENDU OCT**

**OCT DU jeudi 03 septembre 2020**

**Mr. LAHLOU Rachid**

**Contexte :**

Trou maculaire opéré à l'oeil droit

**OCT oeil droit :**

Trou maculaire parfaitement fermé. Ligne des photorécepteurs bien régulière

Absence de fluide

Epaisseur centrale : 285 $\mu$

**OCT oeil gauche :**

Bonne dépression fovéolaire. Séparation vitréomaculaire complète

Epaisseur centrale : 289 $\mu$

Docteur Mohamed BENNANI  
Ophtalmologiste  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22



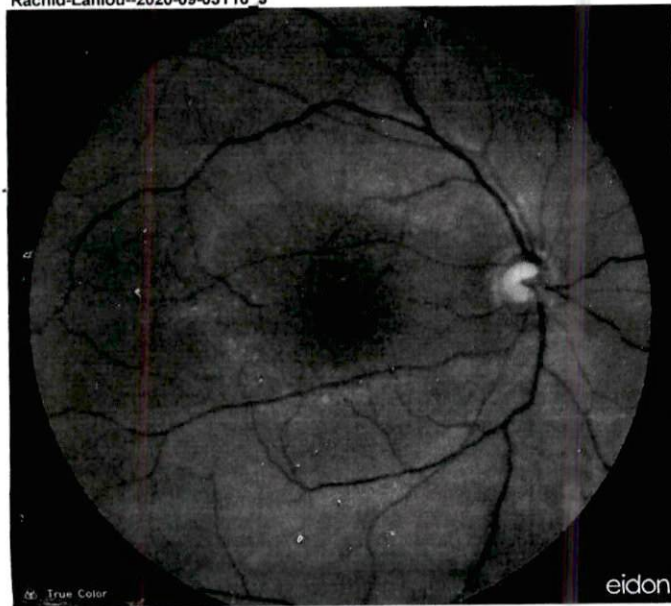
Patient: LAHLOU, RACHID  
Patient ID: ---

DOB: 01/janv./1956  
Exam.: 03/sept./2020

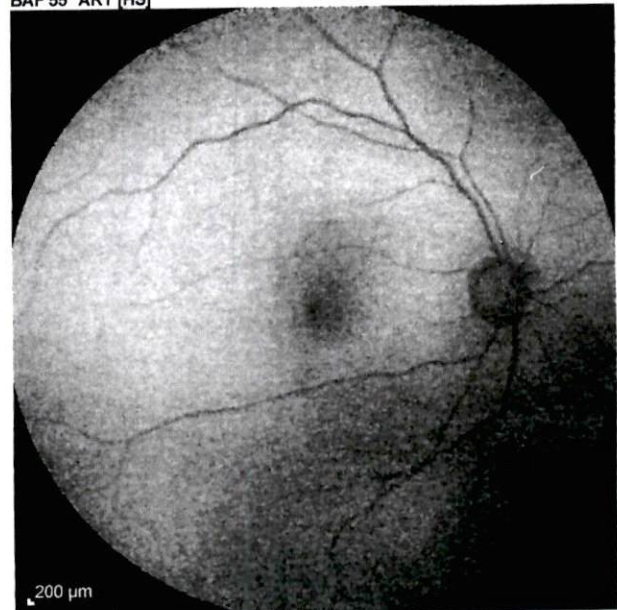
Sex: M

OD

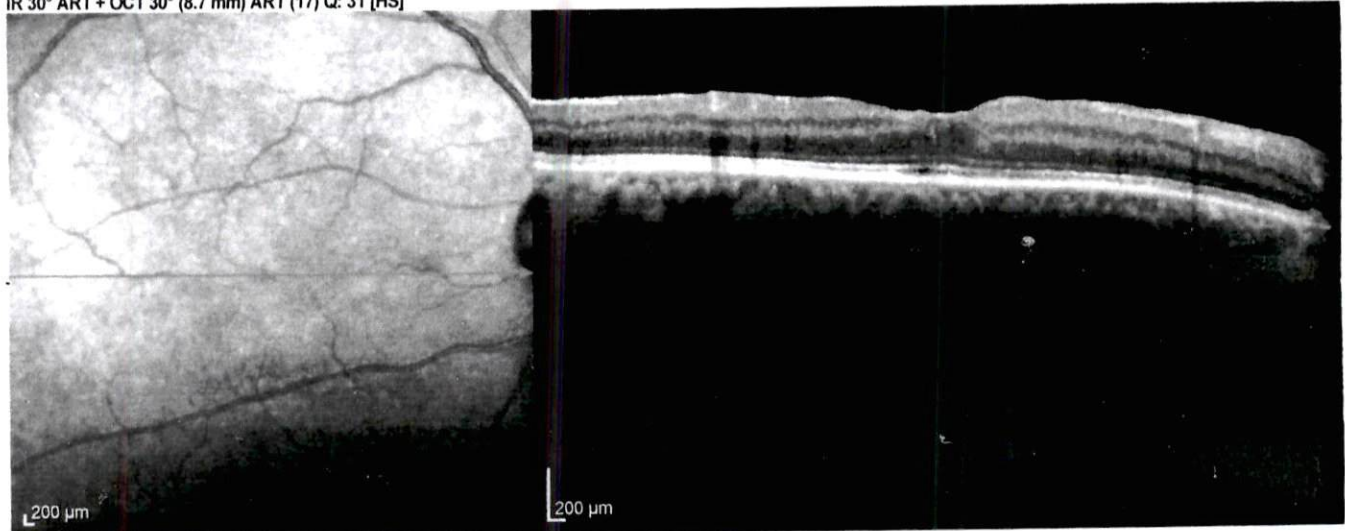
Rachid-Lahlou--2020-09-03T16\_3



BAF 55° ART [HS]



IR 30° ART + OCT 30° (8.7 mm) ART (17) Q: 31 [HS]



IR 30° ART + OCT 30° (8.7 mm) ART (19) Q: 31 [HS]



Dr Mohamed BENNANI  
Rachidi - Casablanca

HEIDELBERG  
ENGINEERING

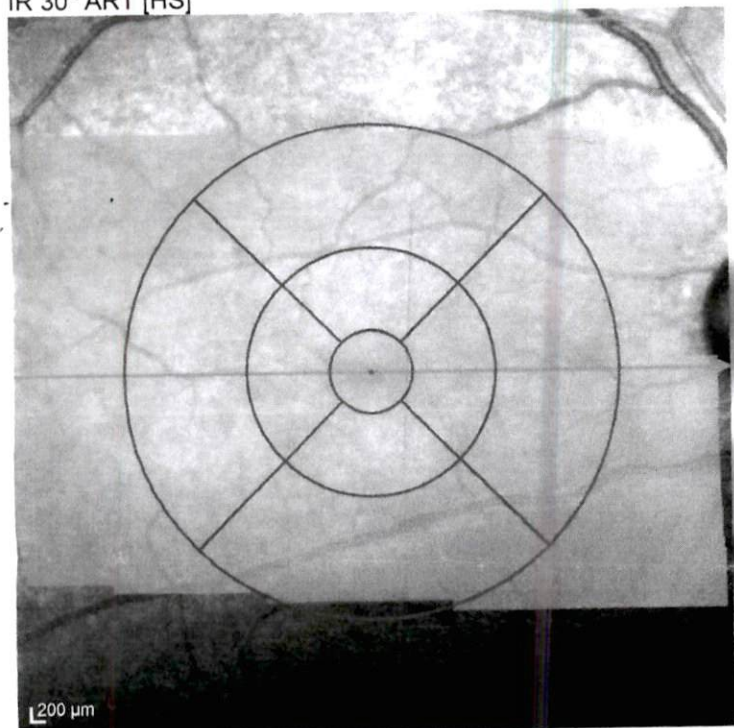
Pat: LAHLOU, RACHID  
Patient ID: ---

DOB: 01/janv./1956  
Exam.: 03/sept./2020

Sex: M

OD

IR 30° ART [HS]



800

700

600

500

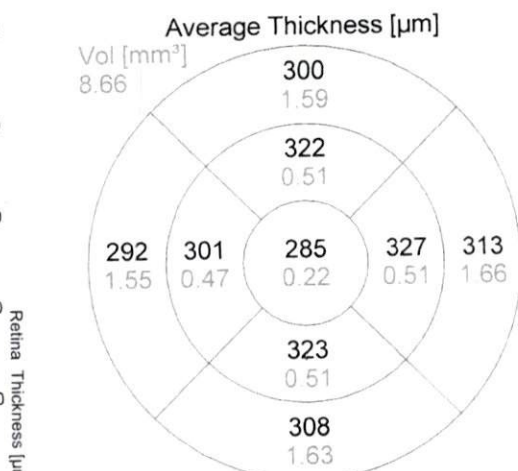
400

300

200

100

0



Center: 260  $\mu\text{m}$   
Central Min: 260  $\mu\text{m}$   
Central Max: 319  $\mu\text{m}$   
Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS

OCT 30° (8.7 mm) ART (17) Q: 31 [HS]





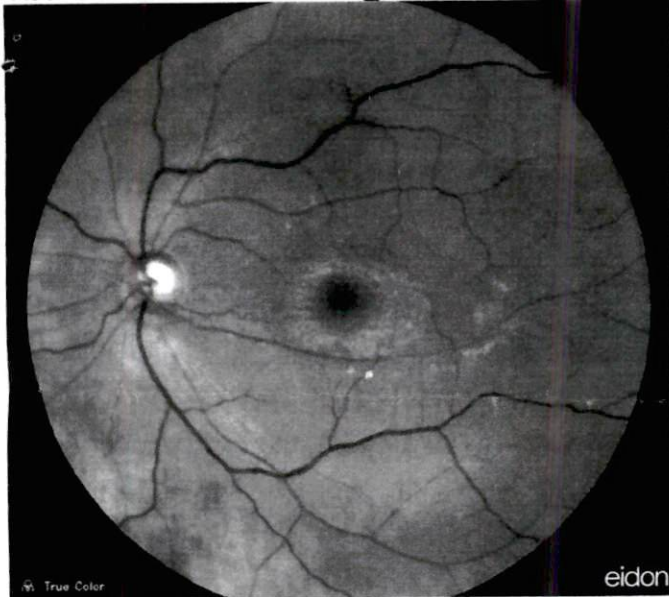
Patient: LAHLOU, RACHID  
Patient ID: ---

DOB: 01/janv./1956  
Exam.: 03/sept./2020

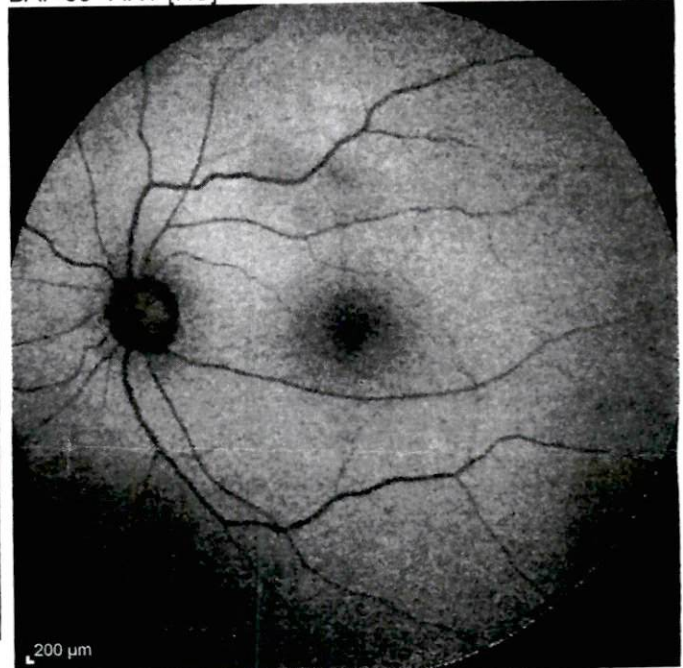
Sex: M

OS

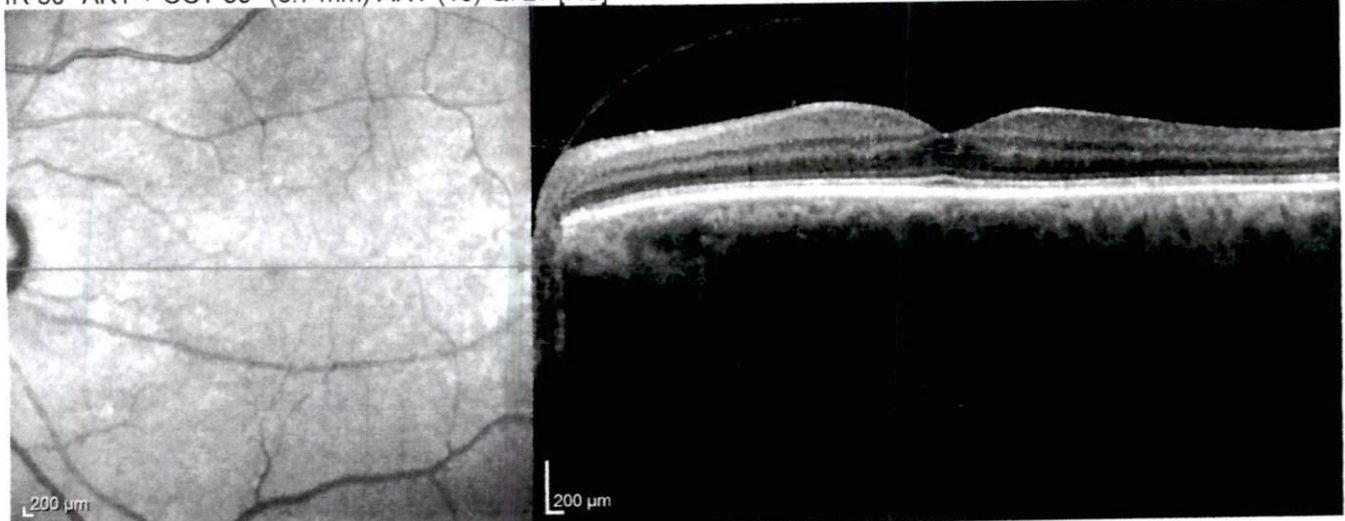
Rachid-Lahlou--2020-09-03T16\_3



BAF 55° ART [HS]



IR 30° ART + OCT 30° (8.7 mm) ART (16) Q: 27 [HS]



Dr Mohamed BENNANI  
Rachidi - Casablanca

HEIDELBERG  
ENGINEERING

LAHLOU, RACHID

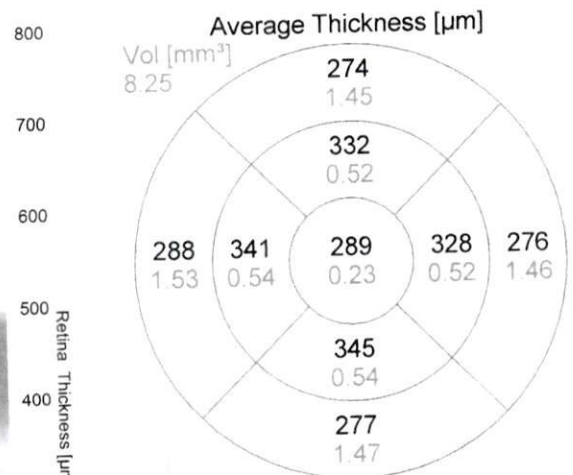
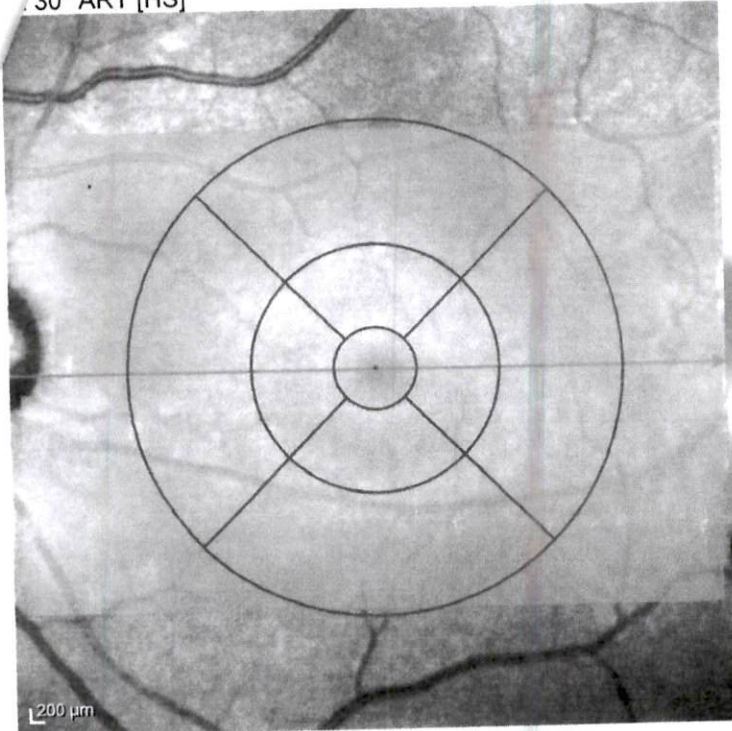
DOB: 01/janv./1956  
Exam.: 03/sept./2020

Sex: M

OS

ID: ---

30° ART [HS]



Center: 242 μm  
Central Min: 241 μm  
Central Max: 327 μm  
Circle Diameters: 1, 3, 6 mm ETDRS

OCT 30° (8.7 mm) ART (16) Q: 27 [HS]

