

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-551779

44139



Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1680

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OUFID LATIF

Date de naissance : 27/07/57

Adresse : 12 AVE MATHOUUD TINDOUR

GAUTHIER CASABLANCA

Tél. : 0660501601

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/07/20

Nom et prénom du malade : EL OUFID LATIF

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, 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 : 17/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



DR LAZRAK ZINEB

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
10/07/2020	PS	1	20000	INP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Signature : 

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. S. S. Ophthalma Bd Brahim Roudani 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 48 89 CASASLANCA	20 JUL 2020	K140	800,00 DHs

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
abinet d'Orthopie & Electrophysiologie HIDA Siham Ep. Dekkak 1, Bd. Zektaoui CASABLANCA SM : 06 61 59 20 77 - Tél : 05 22 22 91 10	20.07.2020	50	+	100%	6000 Dhs

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.								
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
				MONTANTS DES SOINS				
				DÉBUT D'EXECUTION				
				FIN D'EXECUTION				
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 				
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G				
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				CŒFFICIENT 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								

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

Dr. EL HADJ ZINEB
ELOFIR
diplopie ✓
Faire bolon de l'œil droit
+
Lancaster

Cabinet d'Orthoptie d'Electrophysiologie
HIDA Siham Ep. Dekkak
41, Bd. Zerktouni - CASABLANCA
GSM: 06 61 59 70 77 - Tel: 05 22 22 97 10

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Dr. EL HADJ ZINEB
Ophtalmologie

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophthalmologiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور дхисى محسن

طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

دار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 20/01/2020

NOTE D'HONORAIRE

Nom et Prénom : MR EL OFIR LATIF

ACTE : K40

MONTANT : 800 DHS (HUIT CENT DHS)

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA



وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

15/07/2020

Elofis lotif

UBD

Dr Mouhssine D'KHISY
Ophtalmologiste
400 Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: +212 529 038 868
CASABLANCA

ATC

christallinien
Corneen

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmogiste



Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie - Angiographie - Laser

الدكتور الدخيسى محسن
طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون

CASABLANCA LE , 20/07/2020 Casablanca, le

20
07/07/2020

Nom : MR EL OFIR
Prénom : LATIF
Médecin traitant : DR LAZRAK ZINEB

RENSEIGNEMENT CLINIQUE

UBM ODG

COMPTE RENDU UBM

Oeil Droit :

Echographie (B) : **SONDE 50 MHZ**

Profondeur de chambre antérieure =2.36mm
Angle irido cornéen étroit mais qui reste ouvert sur tout les quadrants
Flèche cristallinienne : 690 microns
Antéposition des procès ciliaires

Oeil Gauche

Echographie (B) : **SONDE 50 MHZ**

Profondeur de chambre antérieure =2.34 mm
Angle irido cornéen ouvert sur tout les quadrants
Flèche cristallinienne : 730 microns
Antéposition des procès ciliaires

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400 Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
Casablanca

400, Bd Brahim roudani - Casablanca - Tél : 05 22 25 48 88 / 05 22 25 70 88
400 شارع ابراهيم الروانى - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 25 48 88 / 05 22 25 70 88

HIDA SIHAM
ORTHOPTISTE
41, Boulevard zerkouni
(Res lisstikrar)
Tel : 0522 22 91 10 :

Casablanca, le 20-07-2020

Chère Docteur,

Je vous remercie de m'avoir adressé, **Mr EL OFIR Latif**, âgé de 68 ans

Je note ce jour les éléments suivants :

Antécédents personnels : Vision double surtout en vision de près depuis 1 an- A fait 1 laser OG-Photophobie-Vertige-Douleurs cervicale (C5).

Antécédents familiaux : RAS

Correction optique portée : Oui.

Traitements antérieurs : CO.

Acuité visuelle :

AC | VOD = 6 à 7/10P2

VOG = 2 à 3/10P4

SC | VOD = 2/10f

VOG = 1.6/10

Examen sous écran

Ecran | X4

AC: | X'XT12

SC | X4

X'XT14-16

Au synoptophore :

AC | AO = 0 = AS

SC | AO = 0 = AS

Le PPC : 15 cm (OG lâche).

En vous remerciant de votre confiance,

Cabinet d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
HIDA Siham I.P. Dekkak
41, Bd. Zerkouni - CASABLANCA
GSM : 06 61 59 20 77 - Tel : 05 22 22 91 10

HIDA SIHAM
Cabinet d'Orthoptie-d'Electrophysiologie

Casablanca le 20-07-2020

Mr EL OFIR Latif,

Facture pour :

Désignation	Montant
Bilan orthoptique+Lancaster	400.00DH
Arrêté la présente à la somme de :	
Quatre cent dirham	400,00DH

41 Bd Zerkouni-Res lissikrar 4ème étage (à côté Marché des Fleurs)-Casablanca
Tel : 0522 22 91 10-E-mail : hidasiham9@gmail.com
Patente : N°34100946-IF : N° 41700946-ICE00192382000069



HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 67 206 / 2020 du 15/07/2020

Nom patient : **EL OFIR LATIF**

Entrée 15/07/2020

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 15/07/2020

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
CONSULTATION OPHTA	1,00	CS	300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	300,00	300,00	0,00

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Tél: 05 29 03 53 45 Fax: 05 22 89 28 54 N° INP 090061862, N°ICE 001740003000026
www.hkibnzaid.ma
E-mail: contact@hkibnzaid.ma
Fax: 05 29 00 44 77