

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

- 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



MUPRAS

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

Déclaration de Maladie

N° W19-429394

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1689 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL OUFIR LATIF
 Date de naissance : 27/07/51
 Adresse : 12 RUE MAHMOUD TIMOUR CAUTHIER CASABLANCA
 Tél. : 066544681 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/10/2020
 Nom et prénom du malade : EL OUFIR LATIF Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Ophthalmologie
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 16/12/20

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
2022/12/22	Antico			INP : 0911284507

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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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



Printed: 10/14/2020

Facility: DR LAZRAK
 Physician: ZINEB, DR.LAZRAK
 User:
 Exam Date: 10/14/2020

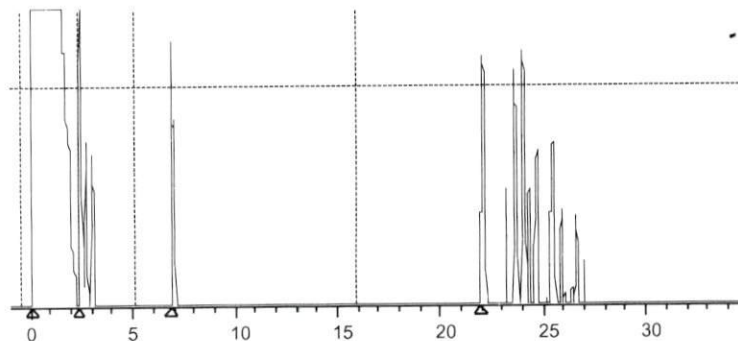
Patient: ELOFIR, LATIF
 ID: CAT OG
 DOB: 1951.07.28
 Remark:

OD Phakic

	AXL	ACD	Lens	VCD
1	21.90	2.42	4.56	14.92
2	22.48	3.20	4.27	15.01
3	22.54	2.92	4.59	15.03
4	22.97	2.92	4.12	15.93
5	22.13	2.31	4.81	15.01
Avg	22.40	2.75	4.47	15.18
Dev	0.41	0.38	0.27	0.42

Waveform #5

AXL: 22.13 mm
 ACD: 2.31 mm
 Lens: 4.81 mm
 VCD: 15.01 mm
 10/14/2020
 1:00:52 PM
 Gain: 67 dB
 Contact
 Auto: (SR-)



Group	DR LAZRAK							
IOL	ALCON MA60AC	ALCON SA60AT	EYECRYL	EYECRYL HYDROPHOBIC				
A-Const	119.20	118.80	118.40	118.60				
Hof Q	5.67	5.43	5.20	5.32				
Hol	1.903	1.676	1.450	1.563				
SRK/T	5.71	5.46	5.21	5.34				
Haig	2.027	0.400	0.100	1.777	0.400	0.100	1.652	0.400
SRK II	119.20	118.80	118.40	118.60				
BinkHorst II	5.67	5.43	5.20	5.32				
	Power	Refr	Power	Refr	Power	Refr	Power	Refr
	25.00	0.57	24.50	0.54	23.50	0.88	24.00	0.71
	25.50	0.22	25.00	0.19	24.00	0.53	24.50	0.36
	*26.00	-0.12	*25.50	-0.16	*24.50	0.17	*25.00	0.00
	26.50	-0.48	26.00	-0.52	25.00	-0.19	25.50	-0.36
	27.00	-0.83	26.50	-0.88	25.50	-0.55	26.00	-0.72
Target	25.82	25.27	24.74	25.00				
Emme	25.82	25.27	24.74	25.00				

IOL Formula: Holladay

Rx Surgery: No

AXL Used: Average

AXL: 22.40 mm

K1: 44.00 D

K2: 42.25 D

K Index: 1.3375

Target: 0.00 D

Phakic Eye Type

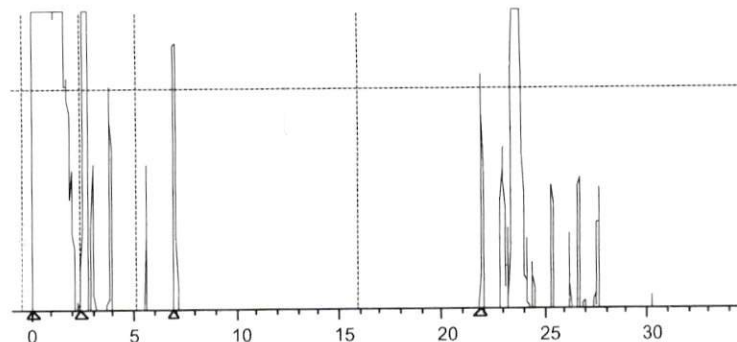
	Material	Velocity	Lens (mm)
AC	Aqueous	1532	
Lens	Phakic	1641	Measured
VC	Vitreous	1532	

OS Phakic

	AXL	ACD	Lens	VCD
1	23.51	2.63	4.63	16.25
2	22.14	2.54	4.71	14.89
3	22.05	2.43	4.68	14.94
4	22.19	2.54	4.74	14.91
5	22.03	2.39	4.76	14.88
Avg	22.38	2.51	4.70	15.17
Dev	0.63	0.10	0.05	0.60

Waveform #5

AXL: 22.03 mm
 ACD: 2.39 mm
 Lens: 4.76 mm
 VCD: 14.88 mm
 10/14/2020
 1:01:09 PM
 Gain: 67 dB
 Contact
 Auto: (SR-)



Group	DR LAZRAK							
IOL	ALCON MA60AC	ALCON SA60AT	EYECRYL	EYECRYL HYDROPHOBIC				
A-Const	119.20	118.80	118.40	118.60				
Hof Q	5.67	5.43	5.20	5.32				
Hol	1.903	1.676	1.450	1.563				
SRK/T	5.71	5.46	5.21	5.34				
Haig	2.027	0.400	0.100	1.777	0.400	0.100	1.652	0.400
SRK II	119.20	118.80	118.40	118.60				
BinkHorst II	5.67	5.43	5.20	5.32				
	Power	Refr	Power	Refr	Power	Refr	Power	Refr
	24.50	0.84	24.00	0.82	23.50	0.81	24.00	0.64
	25.00	0.50	24.50	0.48	24.00	0.46	24.50	0.29
	*25.50	0.16	*25.00	0.13	*24.50	0.11	*25.00	-0.06
	26.00	-0.19	25.50	-0.23	25.00	-0.26	25.50	-0.42
	26.50	-0.54	26.00	-0.58	25.50	-0.62	26.00	-0.79
Target	25.73	25.18	24.65	24.91				
Emme	25.73	25.18	24.65	24.91				

IOL Formula: Holladay

Rx Surgery: No

AXL Used: Average

AXL: 22.38 mm

K1: 43.75 D

K2: 42.75 D

K Index: 1.3375

Target: 0.00 D

Phakic Eye Type

	Material	Velocity	Lens (mm)
AC	Aqueous	1532	
Lens	Phakic	1641	Measured
VC	Vitreous	1532	

Accutome 4Sight A-Scan Report

SF: Version 2.06.04-U

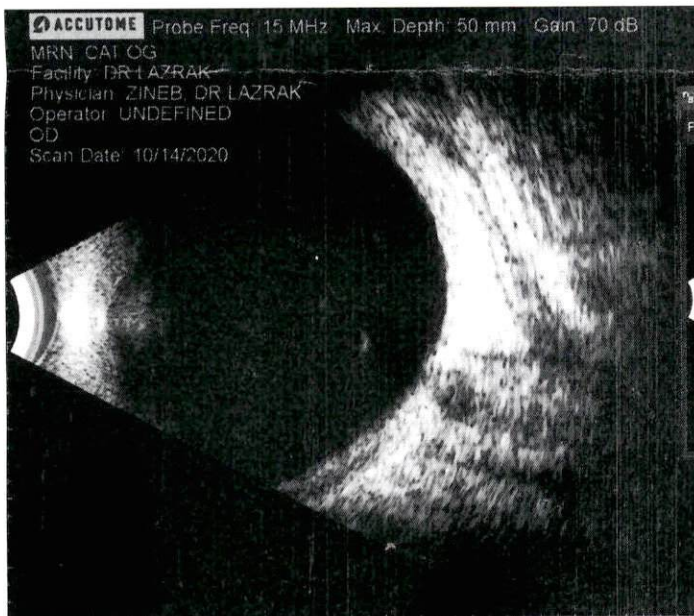
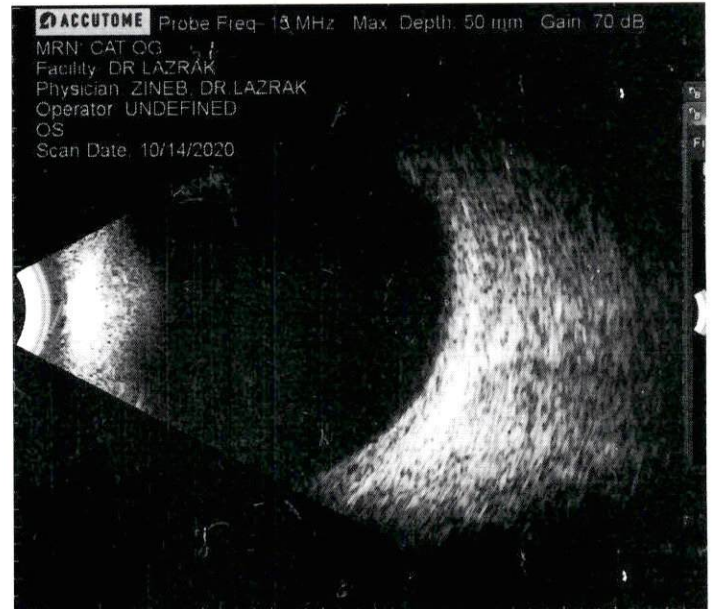
FW: 1.00



Printed: 10/14/2020

Facility: DR LAZRAK
Physician: ZINEB, DR.LAZRAK
User:
Exam Date: 10/14/2020

Patient: ELOFIR, LATIF
ID: CAT OG
DOB: 1951.07.28
Remark:



- DTV total 90G
- pas de décollement
se rétro