

# 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

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



ND: 17735

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0007791

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2466 Société : ROYAL AIR MAROC  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : M. SOUSSIS Date de naissance : 1954  
 Adresse : 30 rue Amal, Casablanca  
 Tél. : 0668971004 Total des frais engagés : 750,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : CASABLANCA

Le : 23 JAN 2020

Signature de l'adhérent(e) :







**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophtalmologiste**

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



**الدكتور الدخيسي محسن**

**طب العيون**

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le .....

12 DEC. 2019

**NOTE D'HONORAIRE**

**Nom Prénom :** MME SOUSSI SAIDA

**ACTE :** ECHOGRAPHIE : K40

**MONTANT :** 500 DHS .

**TOTAL :** CINQ CENTS DHS

Docteur D'KHISSY Mouhssine  
Ophtalmologiste  
DR. M. D'KHISSY  
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca  
Tél: 0522.25.48.88

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophtalmologiste**

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



**الدكتور الدخيسي محسن**

**طبيب العيون**

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le ..... 06/07/2011

Nom : SOUSSI

Prénom : SAIDA

MEDECIN TRAITANT : DR DKHISSY

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: CATARACTE OD

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE :

Oeil Droit :

Biométrie :

Longueur axiale = 23.92 mm

P/ Implant = 22 D

(A= 118.00)

P/ Implant = 23 D

(A= 119.00)

Echographie(B) :

SONDE 10 MHZ /20 MHZ

Cristallin échogène

ECHOS VITREENS POSTERIEURS

Docteur D'KHISSY Mouhssine  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca  
Tél: 0522.25.48.88

**CABINET**  
**DR D'KHISSY MOUHSSINE**  
 400 BOULEVARD BRAHIM ROUDANI - 20330 CASABLANCA - MAROC  
 Tél. : 0522254888 - Fax: - Email : dkhissym@yahoo.fr

Patient: Soussi Saïda

N° de dossier:

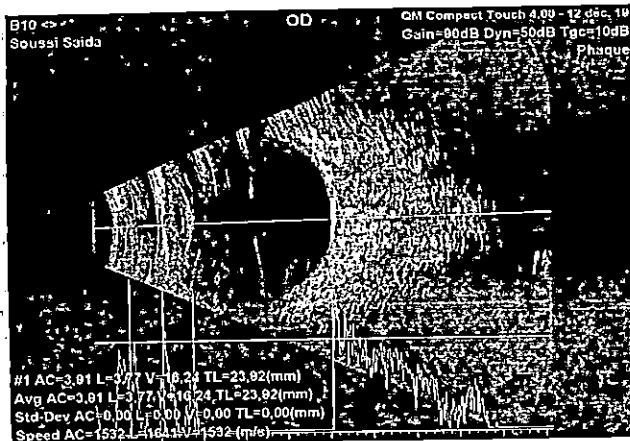
Adresse: -  
Tél.:

Sexe:

Date de naissance: 01 janv. 1954

Oeil: OD

Date d'examen: 12 déc. 2019



	Phaque		Cil Normal	
Mesure Sélectionnée	C.A. (mm)	C. (mm)	V. (mm)	L.T. (mm)
m/s	1532	1641	1532	
#1	3,91	3,77	16,24	23,92
Avg	3,91	3,77	16,24	23,92
Stat-2	3,91	3,77	16,24	23,92
Std-Dev	0,00	0,00	0,00	0,00

Valeurs sélectionnées pour le calcul LIO		#1	C.A.: 3,91 mm	C.: 3,77 mm	L.T.: 23,92 mm
K Mesuré		K1: 8,30 mm @ 0° - K2: 8,38 mm @ 0°			K: 40,47 D
Données de Réfraction		Sphère: 0,00 D - Cylindre: 0,00 D @ 0°			

IOL 115.00 A - A = 115,000	IOL (D)	Refract. (D)
SRK-T	17,00	1,54
A= 115,000	17,50	1,13
Emme: 18,85 D	18,00	0,72
Ame: 0,00 D	18,50	0,30
IOL Ame: 18,85 D	19,00	-0,12
	19,50	-0,55
	20,00	-0,99
	20,50	-1,43
	21,00	-1,87

IOL 118.00 P - A = 118,000	IOL (D)	Refract. (D)
SRK-T	20,00	1,46
A= 118,000	20,50	1,10
Emme: 21,99 D	21,00	0,73
Ame: 0,00 D	21,50	0,37
IOL Ame: 21,99 D	22,00	-0,01
	22,50	-0,39
	23,00	-0,77
	23,50	-1,16
	24,00	-1,55

IOL 118.40 P - A = 118,400	IOL (D)	Refract. (D)
SRK-T	20,50	1,42
A= 118,400	21,00	1,06
Emme: 22,47 D	21,50	0,71
Ame: 0,00 D	22,00	0,34
IOL Ame: 22,47 D	22,50	-0,02
	23,00	-0,40
	23,50	-0,77
	24,00	-1,15
	24,50	-1,54

IOL 118.70 P - A = 118,700	IOL (D)	Refract. (D)
SRK-T	21,00	1,31
A= 118,700	21,50	0,96
Emme: 22,83 D	22,00	0,60
Ame: 0,00 D	22,50	0,24
IOL Ame: 22,83 D	23,00	-0,12
	23,50	-0,49
	24,00	-0,86
	24,50	-1,24
	25,00	-1,62



## CABINET

DR D'KHISSY MOUHSSINE

400 BOULEVARD BRAHIM ROUDANI - 20330 CASABLANCA - MAROC

Tél. : 0522254888 - Fax: - Email : dkhissym@yahoo.fr

Patient: Soussi Saida

Adresse: -

Tél.:

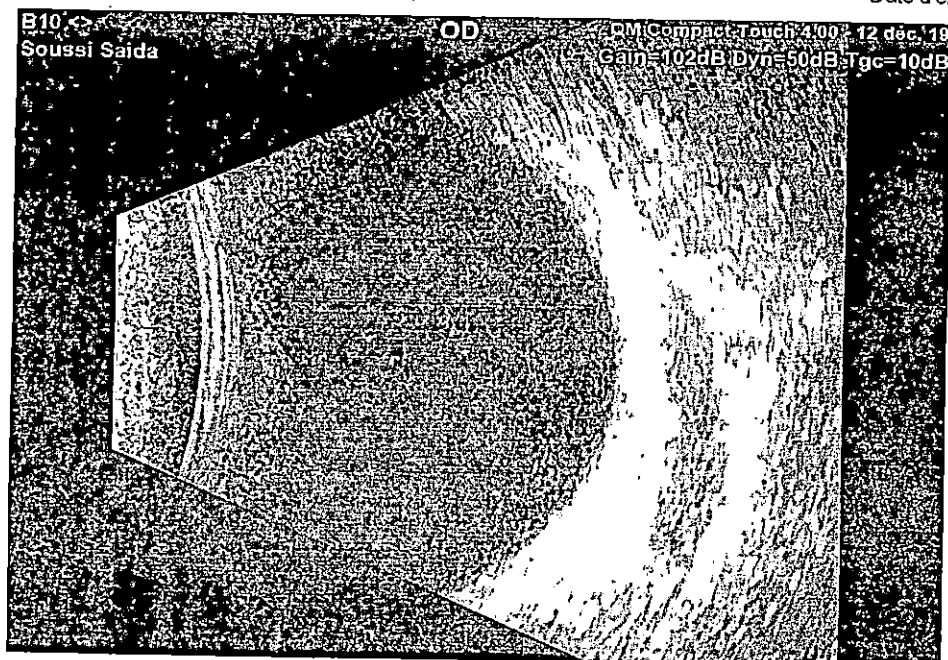
Sexe:

N° de dossier:

Date de naissance: 01 janv. 1954

Oeil: OD

Date d'examen: 12 déc. 2019



Oeil: OD

Date d'examen: 12 déc. 2019

