

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.

Biologie 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.

Educational :

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.

Maladie :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0027004

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3792 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : HASHIM AKBAR
Date de naissance : 12.02.1948
Adresse : 11 RUE TABAL BOUYEBLANE C.I.L. CASABLANCA
Tél. : 066-312.8664 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D^r. EL ALAOUI Saïda
Ophtalmologiste
207, Boulevard ZERKTOUNI
Tél.: 05 22 94 91 66 - CASA

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : CHRAÏBI
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : *Hashim AKBAR*



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la réalisation des Actes
13/01/2020	Echographie	K40	400 M	Dr. EL ALAOUI Ophtholmologiste 207 Boulevard ZERKTOULI Tél: 05 22 34 91 66 - CAS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOUSSE Dr. EL MOUMNI MOHAMED 6-7 Rue Ain Asserdoune AL - Casablanca Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.25.69	27/01/20	175,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE AL ALAOUI Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.25.69	15.01.20	B 170	252,80

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

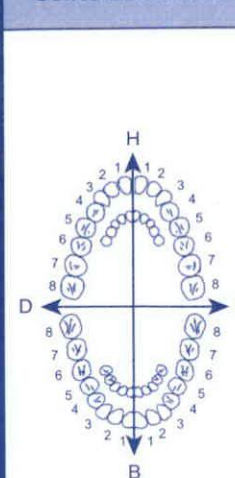
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canaux, ainsi que le bilan de l

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

Coefficient DES TRAVAUX

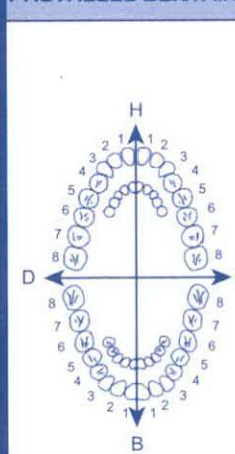
MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



جراحة أمراض الرأس و ال
جراحة الأذن و الأنف و ال
جراحة الوجه و العنق
جراحة أمراض العيون
الإنعاش الطبي و الجراحي
جهاز اللايزر
جهاز السكانيبر الجسماني الكلي
زرع قوقعة الأذن
النشخيص و التحليلات

Casablanca, le 27-01-20.: الدار البيضاء، في:

CH Rachidi Nadia

INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml

LOT/عيار: H4882
FAB/تاريخ الإنتاج: 08-2019
EXP/تاريخ الانتهاء: 11-2020

ZENITH PHARMA
PPV : 58.00 DHS
AMM N° 270 DMP/21/NRQ

58,00

Indocolllyre collyre

117,00 2 gtt x 2 / J 1 mois

Sy let collyre -

2 gtt x 4 / J 1 mois -

post oculaires adhésives.

175,00

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

DECA

43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA

CNSS: 1037680 - IF : 01020458 - R.C.: 74087 - Patente : 35504150
Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 29 48 36/37
Fax : 05 22 22 03 57 - E-mail : rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43. شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ض.ح: 1037680 - رقم التعريف: 01020458 - ص.ن: 74087 - البنات: 35504150
الهاتف: 05 22 29 48 36/37 - 05 22 20 92 42/43 - 05 22 22 12 96
الفاكس: 05 22 22 03 57

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

Ancienne interne et attachée au
CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني

لطب العيون 15-20 بباريس

خريج جامعة باريس 6

Casablanca, le lundi 13 janvier 2020

Madame CHRAIBI Nadia

- GLYCEMIE A JEUN
- TP TCK
- UREE CREATININE

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 29 64 65

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophtalmologiste
207, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 94 91 66

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

Ancienne interne et attachée au
CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني

لطب العيون 15-20 بباريس

خريج جامعة باريس 6

Casablanca, le lundi 13 janvier 2020

Madame CHRAIBI Nadia

FACTURE ECHOGRAPHIE OCULAIRE

K40

MONTANT QUATRE CENTS DIRHAMS

Dr EL ALAOUI Saïda
Ophtalmologiste
207, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél : 05 22 94 91 66

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

Le : 15/01/20

78, Rue d'Alger Casablanca

Tel:0522 275239 / 275388

Dossier : 20A669

14722

B : 170

de : Madame AKBAR NADIA

Analyses : URE GLY CRE TPR TCK

Montant du : 200,00 DH

Montant payé : 200,00 DH

Reste : 0,00 DH

RETRAIT LE : 15/01/20 à 12:00

LABORATOIRE TAZI D'ANALYSES MEDICALES

78, Rue d'Alger - CASABLANCA

Tél. : 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 . Fax : 0522 29 64 86

I.F 40 30 32 50 ICE 001656516000089 INPE: 093001246



T P : 35 504 101 - CNSS : 1121946 - R.C. : 187112 01

Casablanca le 15 janvier 2020

Madame AKBAR NADIA

FACTURE N°	305752
------------	--------

Analyses :

Coag : Taux de Prothrombine (TP) -----	B	40	
Coag : Temps de céphaline kaolin -----	B	40	
Chimie : Urée -----	B	30	
Chimie : Glycémie (à jeûn) -----	B	30	
Chimie : Créatinine -----	B	30	Total : B 170

Prélèvements :

Sang-----	Pc	1,5	
-----------	----	-----	--

TOTAL DOSSIER	252,80 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Cent Cinquante Deux Dirhams et Quatre vingt Centimes

LABORATOIRE TAZI
TAZI Mohamed
BIOLOGISTE
78, Rue d'Alger - Casablanca
Tél: 0522 27 28 08 - 27 53 88 - 27 52 39 Fax: 0522 29 64 86

Patient

Nom: CHRAÏBI, NAD

ID: CHRA

Type: Paquet

CA: 9.15

LA: 22.56

K1: 43.75

K MOY: 44.50

K2: 45.25

Réglages

Pré-réglage: Preset1

Opérateur: DR ALAOUI

Amétropie désirée: 0.0

1er

LIO: 7 SA60AT P

Formule: HOLLADAY

SF: 1.45

Emmetropie: 22.57

PUIS. LIO	Réfraction
20.50	1.41
21.00	1.09
21.50	0.74
22.00	0.40
22.50	0.05
23.00	-0.30
23.50	-0.66
24.00	-1.02
24.50	-1.38

2nd

LIO: 5 CR5BU0 P

Formule: SRK-T

A: 119.00

Emmetropie: 23.32

PUIS. LIO	Réfraction
21.50	1.22
22.00	0.89
22.50	0.56
23.00	0.22
23.50	-0.12
24.00	-0.47
24.50	-0.82
25.00	-1.17
25.50	-1.53

3ème

LIO: 9 MTA4U0 A

Formule: SRK-T

A: 115.30

Emmetropie: 18.86

PUIS. LIO	Réfraction
17.00	1.48
17.50	1.09
18.00	0.70
18.50	0.29
19.00	-0.11
19.50	-0.52
20.00	-0.84
20.50	-1.16
21.00	-1.48

OS



CALCUL D'IMPLANT

Menu

Patient

Nom: CHRAIBI, NAD

ID: CHRA

Type: Phaque

CA: 3.16

LA: 22.43

K1: 44.00

K MOY: 44.00

K2: 44.00

Réglages

Pré-réglage: Preset1

Opérateur DR ALAOUI

Amétropie désirée: 0.0

1er

LIO: 7 SA60AT P

Formule: HOLLADAY

SF: 1.45

Emmetropie: 23.59

PUIS. LIO Réfraction

21.50	1.44
22.00	1.10
22.50	0.78
23.00	0.41
23.50	0.06
24.00	-0.28
24.50	-0.85
25.00	-1.02
25.50	-1.39

2nd

LIO: 5 CR5BU0 P

Formule: SRK-T

A: 119.00

Emmetropie: 24.26

PUIS. LIO Réfraction

22.50	1.20
23.00	0.86
23.50	0.52
24.00	0.18
24.50	-0.17
25.00	-0.52
25.50	-0.87
26.00	-1.23
26.50	-1.59

3ème

LIO: 9 MTA4U0 A

Formule: SRK-T

A: 115.30

Emmetropie: 19.66

PUIS. LIO Réfraction

17.50	1.73
18.00	1.34
18.50	0.94
19.00	0.54
19.50	0.14
20.00	-0.28
20.50	-0.70
21.00	-1.12
21.50	-1.55

OD

