

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

*facture Bilan*

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.

## Éducation :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

N° P19- 0044476

*no 23098*

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *12412* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*D. DIBAJI*

Date de naissance :

*02/01/1978*

Adresse :

*NSR*

Tél. : *066107883*

Total des frais engagés : *524 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : *LAILA DIBAJI* 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 : *CAEN* Le : *28 FEV 2020*

Signature de l'adhérent(e) :

*28/02/2020*

## 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
05/11/2010	EC	1	GRATUIT	
				Dr. Laila AAROUSH Bd. Abdelmounen 1er Etage N° 1 Casablanca - Tél /Fax: 05 22 47 16 78 E-mail: lailaaaroush@gmail.com

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/01/20	226,-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Laila LAAROUSSE Ophtalmologue Bd. Abdelmoumen 13 Etage N° 7 Casablanca - Tel. Fax 05 22 47 16 78 Email : cabla@outlook.com	21/2 2020	3	1	0	0	30000 HT certheoptique

## 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

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 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - Voies lacrymales
- Echographie - Angiographie - Laser
- Correction optique (LASIK)
- Médecin agréé pour la visite Médicale de Permis de Conduire

- جراحة الجلاة - العول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة
- علاج الشبكة المصابة بالسكرى بالليزر
- تصحيح البصر لاي Zuk
- طببية معتمدة للفحص الطبي
- لرخصة السياقة

25 / 11 / 2020

laila

د. لaila

phone

1) Angio Ong 150

1 M x 31 - 1 L

100

2) MACIEF, MATHIEU  
Rue Sidi Zouhier, Casablanca  
Tél: 05 22 47 16 78

3) Co-  
nseil

3

Dr. Laila LAAROUSSI  
Ophtalmologue

110, Bd. Abdelmoumen 1er Etage N° 7  
Casablanca - Tel / Fax : 05 22 47 16 78  
E-mail : cablaaroussi@gmail.com

Bd Abdelmoumen 1er étage, n° 7 - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 47 16 78 - E-mail : cablaaroussi@gmail.com  
lailaaroussi@gmail.com - البريد الإلكتروني : 05 22 47 16 78 - الهاتف/الفاكس : 7 - الدار البيضاء - رقم 119، شارع عبد المؤمن، الطابق الأول، رقم



- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - Voies lacrymales
- Echographie - Angiographie - Laser
- Correction optique (LASIK)
- Médecin agréé pour la visite Médicale de Permis de Conduire

- جراحة الجلالة - العول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة
- علاج الشبكة المصابة بال斯基ري بالليزر
- تصحيح البصر لايتك
- طبيبة معتمدة للفحص الطبي
- لرخصة السياقة

25/11/2020

Réf.

د. ليلى لعروسي

Béch

الطب المغربي

Dr. Laila LAAROUSSI  
Ophtalmologue  
119, Bd. Abdelmoumen 1er étage N° 7  
Casablanca - Tél./Fax: 05 22 47 16 78  
E-mail : cablaaroussi@gmail.com



- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - Voies lacrymales
- Echographie - Angiographie - Laser
- Correction optique (LASIK)
- Médecin agréé pour la visite Médicale de Permis de Conduire

- جراحة الجلاة - الحول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة
- علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر
- تصحيح البصر لايزيك
- طبيبة معتمدة للفحص الطبي لرخصة السياقة

## BILAN ORTHOPTIQUE

CASA Le 21/02/2020

**Bilan adressé par :** Dr.LAAROUSSI LAILA  
**Bilan fait par :** Orthoptiste

**Nom :** DIBAJI  
**Prénom :** LAILA

### L'interrogatoire :

- Signe fonctionnel :Vision flou en Vp.
- ATCD Orthoptique : strabisme divergent congénital a l'âge de 3 ans.

### Acuité visuelle :

#### Correction portée :

OD : -0.50(-0.50 à 171)ADD +1.75 OG : -0.25 ADD +1.75

#### Correction prévue :

OD : -0.50(-0.50 à 175)ADD +1.75 OG : +0.50(-0.50 à 128) ADD +1.75

#### A.C:

VL	OD	10/10
VL	OG	10/10

VP	OD	P 2
VP	OG	P 2

### Bilan Sensorielle :

- Verre Rouge : Fusion.
- Vision Stéréoscopie : Etoile (-)

### Bilan Moteur :

-E.S.E : S.C | X't14      X't12      A.C | XT14'      Xt12

-l'œil directeur : OD / Motilité : équilibrée / RDC : BON.

### Conclusion :

- Strabisme divergent OD S.C et A.C de près et en VL.
- CRA, neutralisation de l'OD.
- un RDC moyen

### Correction proposée

OD : -0.50(-0.50 à 175)ADD +1.75 OG : +0.50(-0.50 à 128) ADD +1.75

Je propose avec votre accord deux correction optique VL et VP :

VL : OD : -0.50(-0.50 à 175)	OG : +0.50(-0.50 à 128)
VP : OG : +1.75	OG : +1.75

Dr. Laila LAAROUSSI  
Ophtalmologue  
1er Etage N° 7  
119, Bd Abdelmoumen - Casablanca - Tel/Fax : 05 22 47 16 78  
E-mail : cablaaroussi@gmail.com



- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - Voies lacrymales
- Echographie - Angiographie - Laser
- Correction optique (LASIK)
- Médecin agréé pour la visite Médicale de Permis de Conduire

- جراحة الجلاة - الحول - مسالك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة
- علاج الشبكة المصابة بالسكري بالليزر
- تصحيح البصر لاي Zuk
- طبيبة معتمدة للفحص الطبي
- لرخصة السياقة

## FACTURE

Date : 21/02/2020

Nom/Prénom : DIBAJI LAILA

**DIBAJI LAILA**  
INPE :091170019  
ICE : 00827046000078  
IP : 36399408  
IF : 40165291

Désignation	Prix unitaire DH	Prix total DH
<i>BILAN ORTHOPTIQUE</i>	300	300
Montant Total		<i>300,00 Dh</i>

Signature :

Dr. Laila LAAROUSSI  
Ophtalmologue  
119, Bd Abdeloumen 1er Etage N° 7  
Casablanca - Tél/Fax: 05 22 47 16 78  
E-mail: cablaaroussi@gmail.com