

# 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.

## 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 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

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 051975

56883

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00305 Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAIEB LAHSEN

Date de naissance : 23/09/1938

Adresse : 12 IMPASSE DAJET HACHLAF - CASABLANCA

Tél. : 0672006347 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Larbi RAIS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er  
CASABLANCA  
Tél. : 05 22 20 45 45 - 05 22 20 30 31

Date de consultation : 19/01/2021

Nom et prénom du malade : CHAIEB LAHSEN Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Anémie

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) :



# 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
19 01 2021	Consultation		400	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Bad Essalam 27, Rue de l'Atlas - C.I.T. Casablanca - Tél: 0522 94 15 1	19/11/21	376,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	19 01 2021	051	1200,00

## 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 :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 [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

# Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



## الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال  
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

19 janvier 2021

Mr. CHAIEB Lahsen

117.9  
**THEALOSE COLLYRE**

1 goutte 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3-6 Mois

79.00  
**VITAPOS**

1 application le soir , dans les deux yeux, pendant 3-6 Mois

130.00  
**HYFRESH COLLYRE**

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3-6 mois

356.00  
ICE 001082118000087  
Casablanca - Tél: 0522.94.15.14  
27, Rue de l'Atlas - C.I.T.  
Mr. SEKKAT Omar  
PHARMACIE BAB ESSALAM

Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er  
CASABLANCA  
Tél.: 05 22 86 41 23/51 - GSM : 06 19 28 36 11

VR276SC10MAR/0919



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHENA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

Consultation sur rendez -vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. 3 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3 إقامة دار مولاي إدريس. 120  
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : الممول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailairais.ma



EXAM. RECORD

01/19/21 09:05 AM

PATIENT ..... CHAIEB LAHSEN  
ID ..... 09389  
EYE EXAMINED .... OD

TONOMETER READING.. 20.0MM HG  
TRUE IOP ..... 18.1MM HG  
MAP TYPE ..... CENTER POINT MAP  
BIAS ..... 100%  
CORNEAL VELOCITY .. 1636M/SEC  
MEASURE MODE ..... MULTI(5)

573



USER ..... DR RAISS

---



EXAM. RECORD

01/19/21 09:06 AM

PATIENT ..... CHAIEB LAHSEN  
ID ..... 09389  
EYE EXAMINED .... OS

TONOMETER READING.. 24.0MM HG  
TRUE IOP ..... 22.0MM HG  
MAP TYPE ..... CENTER POINT MAP  
BIAS ..... 100%  
CORNEAL VELOCITY .. 1636M/SEC  
MEASURE MODE ..... MULTI(5)

573



USER ..... DR RAISS

---



**Professeur Laila RAIS**



**الأستاذة ليلى الرايس**

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال  
أستاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Le .... 19/01/2021

INPE 091033084

BON DE REGLEMENT

Reçu de.....  
Mr/Mme/Melle/ Enf ... CHARLES LAMSEN .....

La Somme de : ..... quatre cent DHS .....  
..... 1400 ..... Dhs.

Pour : ..... consultation et port d'ocul .....

**Professeur Laila RAIS**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My Driss 1er  
CASABLANCA  
Tél.: 05 22 86 41 23 / 51 GSM : 06 19 28 36 34

Consultation sur rendez -vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. 3 إقامه دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3  
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma

**Professeur Laila RAIS**



**الأستاذة ليلى الرايس**

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال  
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Le ... 19/01/2021

INPE 091033084

BON DE REGLEMENT

Reçu de.....  
Mr/Mme/Melle/ Enf ... **CHAIER LAMSEN** .....

La Somme de : ... **Mille deux cent 04** ...  
... **+ 1200** ... Dhs.

Pour : ... **o.c.** .....

**Professeur Laila RAIS**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My Driss 1er  
CASABLANCA  
Tél.: 05 22 86 41 23 / 51 GSM : 06 19 28 36 21

Consultation sur rendez-vous :

Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. 3 طابق - شارع مولاي إدريس الأول - إقامة دار مولاي إدريس, 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3  
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : المحمول

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailarais.ma

# Professeur Laila RAIS



## الأستاذة ليلى الرايس

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال  
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

mardi 19 janvier 2021

Mr. CHAIEB Lahsen

### Compte rendu d'OCT

Oct Papille : oeil droit  
Average thickness RNFL  
Œil droit : 79  $\mu\text{m}$   
Symétrie: 89 %  
Ganglio cell : 89  $\mu\text{m}$   
Oct Maculaire : Œil droit  
Macula Thickness OD : 241  $\mu\text{m}$   
Aspect foveolaire : normal quelques drusens maculaire  
Pachy Od : 573  $\mu\text{m}$

Oct Papille : oeil gauche  
Average thickness RNFL  
Œil gauche: 75  $\mu\text{m}$   
Symétrie: 89 %  
Ganglio cell : 91  $\mu\text{m}$   
Oct Maculaire : Oeil gauche  
Macula Tickness OG : 239  $\mu\text{m}$   
Aspect foveolaire : normal  
Pachy Og : 573  $\mu\text{m}$

Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er  
CASABLANCA  
Tél.: 05 22 86 41 23 / 51 GSM : 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3. Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. Casablanca  
الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: 06 61 08 06 18 Urgences: GSM

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr


الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma Site web

TRANSMIS PAR WHATSAPP  
A MUPRAS LE 19/01/21



## DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le 19/01/2021

A REMPLIR PAR L'ADHERENT	
Matricule : .....	e-mail : ..... Phones : .....
Nom et Prénom de l'adhérent : .....	
Nom et Prénom du bénéficiaire : .....	
A REMPLIR PAR LE PRATICIEN	
Je soussigné : <u>DR RAIS</u>	
Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M. <u>R CHAÏEB LAHSEN</u>	
Nécessite .....	
Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient) <u>K80 OCT</u>	
Une hospitalisation de (approximatif) .....	
A (préciser l'établissement hospitalier) .....	
STRICTEMENT CONFIDENTIEL	
Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS): <u>Trouble de la vue avec</u> <u>tension oculaire élevée (OCT élevé)</u> <u>ce pour cause sur j. Chy. vert</u>	
Cachet, date et signature du praticien	 Professeur Zaila RAIS Spécialiste en Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique Res. Dar My Dross 120, Bd. My. Dross 1er CASABLANCA
A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS	
Décision : .....	

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.