

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W21-605226

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8094

Société :

58883

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

LOUANJLI

ADIB

Date de naissance :

28/04/1961

Adresse :

lot jardin Majbar - rue 10 - N24 - Casablanca

Tél. :

06 61 42 36 99

Total des frais engagés :

3900,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur LAOUSSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
78, Bd Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél : 022 99 46 00

Date de consultation :

19/01/2021

Nom et prénom du malade :

BERRADA SABAH

Age :

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 :

Casablanca

Le : 06/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-605226

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

[illegible][illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients
<p>Docteur LAOUSSA Nadia Professeur en Ophtalmologie 7E, Bd Abderramane Résidence Korroubia Sablance - Tel: 022 99 46 00</p>	02.12.2024	1200 DT

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Dossier et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Optique Mille pour C Opticien Optor	09/02/11					2400

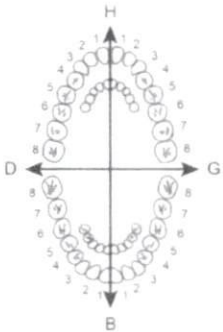
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

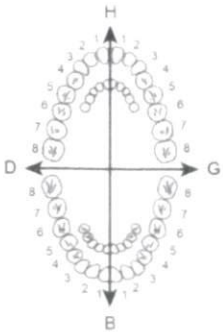
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>		
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>		

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aérospatiale

الأستاذة لعويسي. ن

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنات (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca le :

26-1-021

BERRADA Salah

OCT nul opteur

Docteur LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
73. Bd Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél : 022 99 46 00



OPTIQUE 1000%

Opticien - Optométriste

Facture

N° 003788

Date : 06/02/21

Mr :

BERRHIM, Sabah :

Docteur :

N. LAOUESSI

Type des Verres :

orgueilleux et haineux

Monture :

Sabah

* Vision de Lion :

OD

Axe

Cyl

Sph

OG

Axe

Cyl

Sph

* Vision de Prés :

OD

Axe

Cyl

Sph

+2.25 Lou.

OG

Axe

Cyl

Sph

+2.25 Lou.

Optique Mille pour Cent

Opticien - Optométriste

Montant :

24000

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - RC : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aérospatiale

الأستاذة لعويسي. ن

إخصائية في أمراض وجراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنات (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca le :

19-1-2011

BERRADA Sadah

du net 18 pour les

ODG + 2,25

Optique Mille pour Cent
Opticien - Optométriste
Docteur N. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
76, Bd. Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél : 05 22 99 46 00
Dr. LAOUISSI Nadia

PROFESSEUR LAOUISSI NADIA

Spécialiste en Ophtalmologie, Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de CASA
Ex. Attachée au CHU de NANTES (FRANCE)
Chirurgie du Strabisme

Casablanca, le 02 /02/2021

Facture

Nom et Prénom du patient : BERRADA SABAH

Acte : OCT maculaire

Cotation : K30

Honoraire du : Pr. LAOUISSI NADIA : 1200.00 Dh.

.... Docteur LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
76 Bd Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél : 022 99 46 00

76, Boulevard Abdel Moumen - Résidence Koutoubia 1^{er} étage Casablanca
Télé : 022-99-46-00/05229900
ICE 0017723730000

PROFESSEUR LAOUISSI NADIA

Spécialiste en Ophtalmologie, Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex. Enseignante à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de CASA
Ex. Attachée au CHU de NANTES (FRANCE)
Chirurgie du Strabisme

Casablanca, le 02 /02/2021

Facture

Nom et Prénom du patient : BERRADA SABAH

Acte : OCT maculaire

Cotation : K30

Honoraire du : Pr. LAOUISSI NADIA : 1200.00 Dh.

.... Docteur LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
76, Bd Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél : 022 99 46 00

76, Boulevard Abdel Moumen - Résidence Koutoubia 1^{er} étage Casablanca
Télé : 022-99-46-00/05229900
ICE 0017723730000

Nom: **SABAH BERRADA**
 ID: **AUTO20210202094920**
 DOB: **08-01-1961**
 Age: **60**

Exam date: 02-02-2021
 Sexe: **Femelle**
 Oeil: **Gauche**

Commentaires:

Epaisseur de NFL
male
Docteur LAOUISSI Nadia
 Professeur en Ophtalmologie
 76 Bd Abdelmoumen
 Résidence Koutoubia
 Casablanca - Tel: 022 99 48 00

CIAM (CENTRE INTERNATIONAL DES
 APPETITUDES MEDICALES)
 119 BD ABDELMOUMEN QUARTIER
 DES HOPITAUX MAARIF CASA
 0522474646

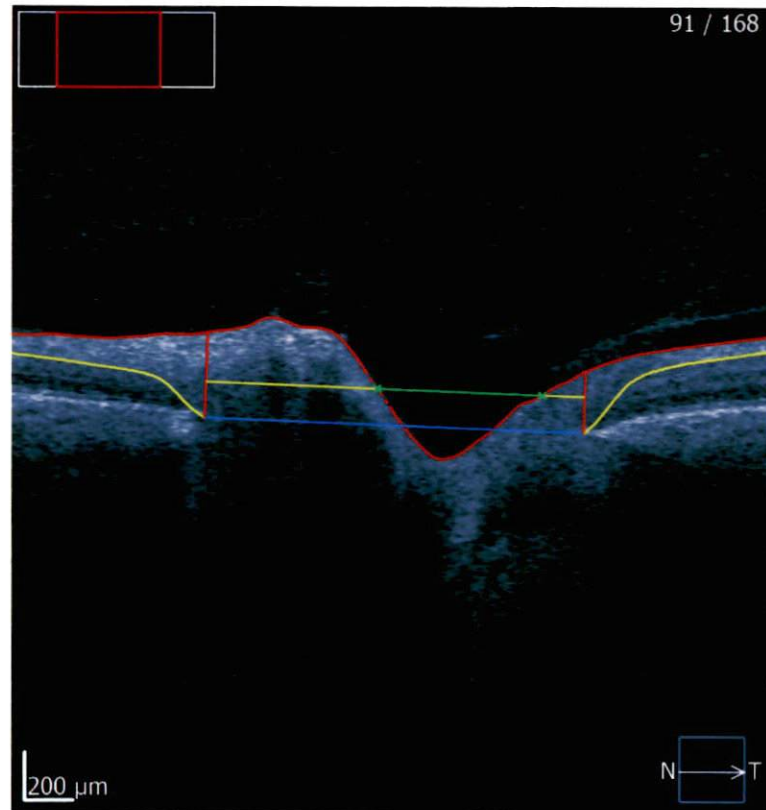
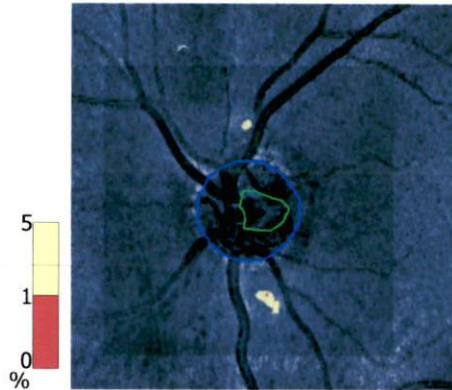


02-02-2021 09:48:29 QI: 10

DISQUE | SINGLE

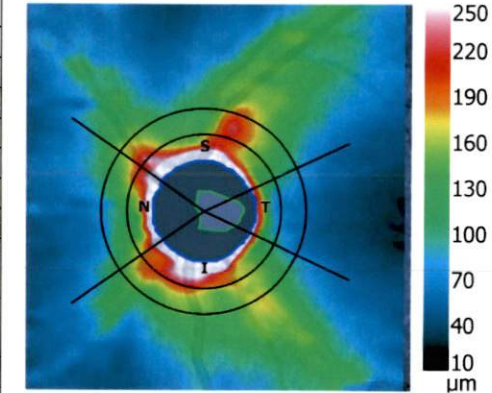
3D 6x6 mm

NFL signification

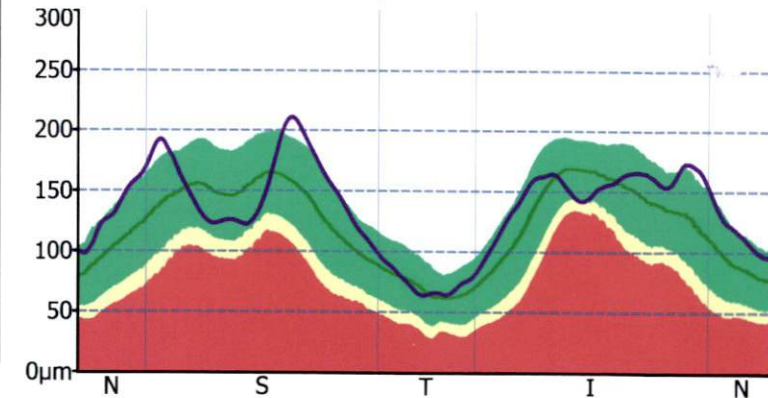


Zone		Norme	
Disc [mm ²]	1.93		
Cup [mm ²]	0.35	0.00 - 0.91	
Rim [mm ²]	1.58	1.01 - 2.00	
Cup/Disc	0.18	0.00 - 0.43	
Volume			
Cup [mm ³]	0.05	0.00 - 0.24	
Rim [mm ³]	0.33	0.15 - 0.54	
Profondeur			
Profondeur moyenne coupe [mm]	0.14	0.00 - 0.29	
Profondeur excavation maximale [mm]	0.29	0.00 - 0.59	
Diamètre			
Disque horizontal [mm]	1.58		
Disque vertical [mm]	1.58		
Moyenne disque [mm]	1.58		
Excavation horizontale [mm]	0.75		
Excavation verticale [mm]	0.65		
Excavation moyenne [mm]	0.70		
C/D horizontal	0.48		
C/D vertical	0.41		
Disque V/H	1.00		
Excavation V/H	0.86		
R/D minimum	0.11		
Abscence anneau [°]	-		
DDL	4		

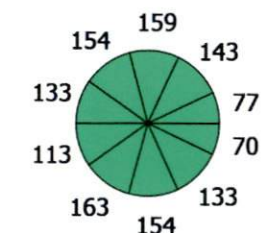
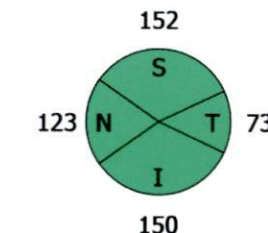
Epaisseur NFL



Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.



NSTIN average [μm] **135** 88 - 153
 Std. deviation [μm] **36**



Nom: **SABAH BERRADA**
 ID: **AUTO20210202094920**
 DOB: **08-01-1961**
 Age: **60**

Exam date: 02-02-2021
 Sexe: **Femelle**
 Oeil: **Droite**

Commentaires:

CIAM (CENTRE INTERNATIONAL DES
 APPETITUDES MEDICALES)
 119 BD ABDELMOUMEN QUARTIER
 DES HOPITAUX MAARIF CASA
 0522474646



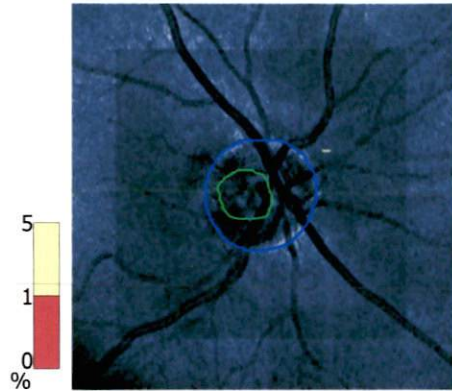
R

02-02-2021 09:49:03 QI: 10

DISQUE | SINGLE

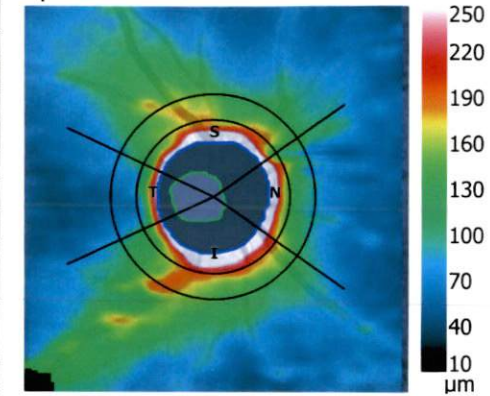
3D 6x6 mm

NFL signification

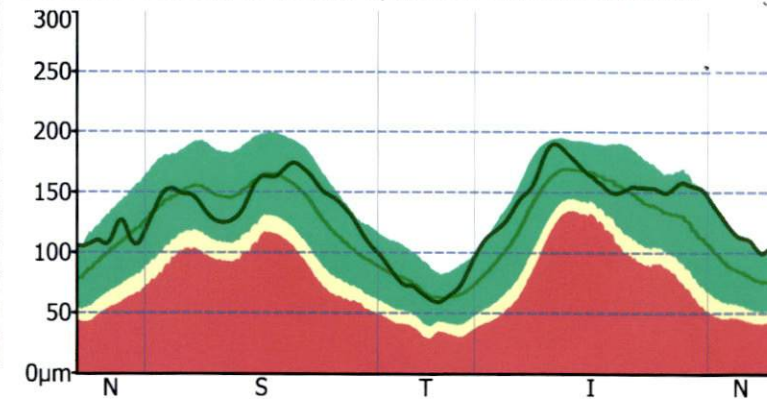


Zone		Norme	
Disc [mm ²]	2.41		
Cup [mm ²]	0.52	0.00 - 0.91	
Rim [mm ²]	1.88	1.01 - 2.00	
Cup/Disc	0.22	0.00 - 0.43	
Volume			
Cup [mm ³]	0.09	0.00 - 0.24	
Rim [mm ³]	0.38	0.15 - 0.54	
Profondeur			
Profondeur moyenne coupe [mm]	0.17	0.00 - 0.29	
Profondeur excavation maximale [mm]	0.37	0.00 - 0.59	
Diamètre			
Disque horizontal [mm]	1.72		
Disque vertical [mm]	1.76		
Moyenne disque [mm]	1.74		
Excavation horizontale [mm]	0.86		
Excavation verticale [mm]	0.79		
Excavation moyenne [mm]	0.83		
C/D horizontal	0.50		
C/D vertical	0.45		
Disque V/H	1.02		
Excavation V/H	0.92		
R/D minimum	0.11		
Absence anneau [°]	-		
DDLS	4		

Epaisseur NFL



Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.



NSTIN average [μm] 131 88 - 153
 Std. deviation [μm] 32

