

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.



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-584698

61845
☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4527 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraité
 Nom & Prénom : Abdelhadi HAFIDI
 Date de naissance : 19/07/1961
 Adresse : 39 LOT AIN TARB
 Casablanca
 Tél. : 0661 19 41 76 Total des frais engagés : (500 4300) 0001 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Zineb LAZRI
 Spécialiste en Ophtalmologie
 Angle My Youssef & Rue Madoud, 3^{ème} étage
 N° 5, Casablanca. Tél. : 05 22 47 48 49 / 05 22 47 53 00
 Date de consultation : 12/02/2021
 Nom et prénom du malade : HAFIDI ABDELHADI F. Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : consultation ophtalmologie
 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 : 28 / 02 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes Natures des Actes Nombre et Coefficient Montant détaillé des Honoraires Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes

INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de preciser la dent traitée, l'acte pratique 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'ODF

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient

INP :

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 G 00000000
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

DR. ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienues
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلالة
طب عيون الأطفال
تصحيح البصر
العدسات اللاصقة
أمراض الشبكية
فحص و تصوير شبكية العين
اللازر - فحص القرنية

Casablanca le :

12/02/2021

Hofidi

ABdelkhalif

Dr. Zineb LAZRAK

Spécialiste en Ophtalmologie

Angle Mly Youssef & Rue Nadoud, 3ème étage

N° 5, Casablanca - Tél. : 05 22 47 53 90

Fo clure

elhu - Brouclue Foclure

o' Jooth (Cing
Aek-shu honu)

Dr. Zineb LAZRAK

Spécialiste en Ophtalmologie

Angle Mly Youssef & Rue Nadoud, 3ème étage

N° 5, Casablanca - Tél. : 05 22 47 53 90

ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3ème Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90

البريد الإلكتروني : dr.lazrakzineb@gmail.com - Urgence : 0660 46 15 70



Printed: 2/12/2021

Facility: DR LAZRAK
 Physician: ZINEB, DR. LAZRAK
 User:
 Exam Date: 2/12/2021

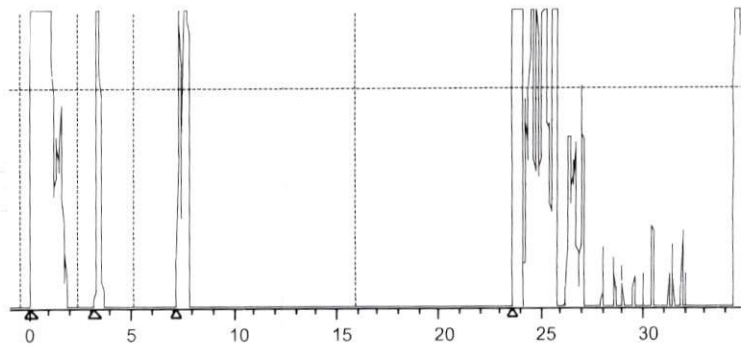
Patient: HAFIDI, ABDELLATIF
 ID: CAT OD
 DOB: 1956.07.19
 Remark:

OD Phakic

	AXL	ACD	Lens	VCD
1	23.99	3.41	4.63	15.95
2	23.83	3.22	4.32	16.29
3	23.73	3.14	4.30	16.29
4	23.77	3.20	4.30	16.27
5	23.72	3.17	4.25	16.30
Avg	23.81	3.23	4.36	16.22
Dev	0.11	0.11	0.15	0.15

Waveform #5

AXL: 23.72 mm
 ACD: 3.17 mm
 Lens: 4.25 mm
 VCD: 16.30 mm
 2/12/2021
 5:37:01 AM
 Gain: 67 dB
Contact
 Auto: (SR-)



Group
 * IOL
 A-Const
 Hof Q
 Hol
SRK/T
 Haig
 SRK II
 BinkHorst II

DR LAZRAK							
ALCON MA60AC		ALCON SA60AT		EYECRYL		EYECRYL HYDROPHOBIC	
119.20		118.80		118.40		118.60	
5.67		5.43		5.20		5.32	
1.903		1.676		1.450		1.563	
5.71		5.46		5.21		5.34	
2.027	0.400	0.100	1.777	0.400	0.100	1.527	0.400
119.20			118.80			118.40	
5.67			5.43			5.20	
Power	Refr	Power	Refr	Power	Refr	Power	Refr
20.00	0.65	19.50	0.68	19.00	0.72	19.50	0.53
20.50	0.32	20.00	0.34	19.50	0.37	20.00	0.18
*21.00	-0.01	*20.50	0.00	*20.00	0.03	*20.50	-0.16
21.50	-0.35	21.00	-0.35	20.50	-0.33	21.00	-0.51
22.00	-0.69	21.50	-0.69	21.00	-0.68	21.50	-0.87
20.98		20.50		20.04		20.27	
20.98		20.50		20.04		20.27	

IOL Formula: SRK/T

Rx Surgery: No
 AXL Used: Average
 AXL: 23.81 mm

K1: 42.75 D
 K2: 43.50 D

K Index: 1.3375
Target: 0.00 D

Phakic Eye Type

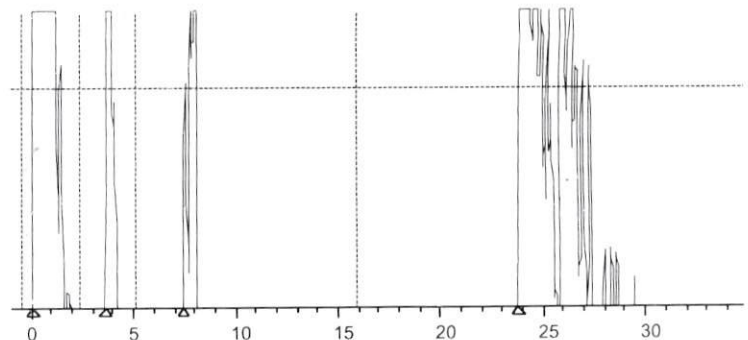
	Material	Velocity	Lens (mm)
AC	Aqueous	1532	
Lens	Phakic	1641	Measured
VC	Vitreous	1532	

OS Phakic

	AXL	ACD	Lens	VCD
1	24.18	3.68	4.43	16.07
2	24.05	3.71	4.02	16.32
3	23.87	3.45	4.38	16.04
4	23.84	3.45	4.38	16.01
5	23.91	3.57	4.07	16.27
Avg	23.97	3.57	4.26	16.14
Dev	0.14	0.12	0.19	0.14

Waveform #5

AXL: 23.91 mm
 ACD: 3.57 mm
 Lens: 4.07 mm
 VCD: 16.27 mm
 2/12/2021
 5:37:14 AM
 Gain: 67 dB
Contact
 Auto: (SR-)



Group
 IOL
 A-Const
 Hof Q
 Hol
SRK/T
 Haig
 SRK II
 BinkHorst II

DR LAZRAK							
ALCON MA60AC		ALCON SA60AT		EYECRYL		EYECRYL HYDROPHOBIC	
119.20		118.80		118.40		118.60	
5.67		5.43		5.20		5.32	
1.903		1.676		1.450		1.563	
5.71		5.46		5.21		5.34	
2.027	0.400	0.100	1.777	0.400	0.100	1.652	0.400
119.20			118.80			118.60	
5.67			5.43			5.20	
Power	Refr	Power	Refr	Power	Refr	Power	Refr
19.00	0.80	19.00	0.51	18.50	0.55	18.50	0.69
19.50	0.47	19.50	0.17	19.00	0.21	19.00	0.36
*20.00	0.14	*20.00	-0.17	*19.50	-0.14	*19.50	0.02
20.50	-0.19	20.50	-0.51	20.00	-0.49	20.00	-0.33
21.00	-0.53	21.00	-0.86	20.50	-0.84	20.50	-0.67
20.22		19.75		19.30		19.53	
20.22		19.75		19.30		19.53	

IOL Formula: SRK/T

Rx Surgery: No
 AXL Used: Average
 AXL: 23.97 mm

K1: 43.00 D
 K2: 43.75 D

K Index: 1.3375
Target: 0.00 D

Phakic Eye Type

	Material	Velocity	Lens (mm)
AC	Aqueous	1532	
Lens	Phakic	1641	Measured
VC	Vitreous	1532	

Accutome 4Sight A-Scan Report

SF: Version 2.06.04-U

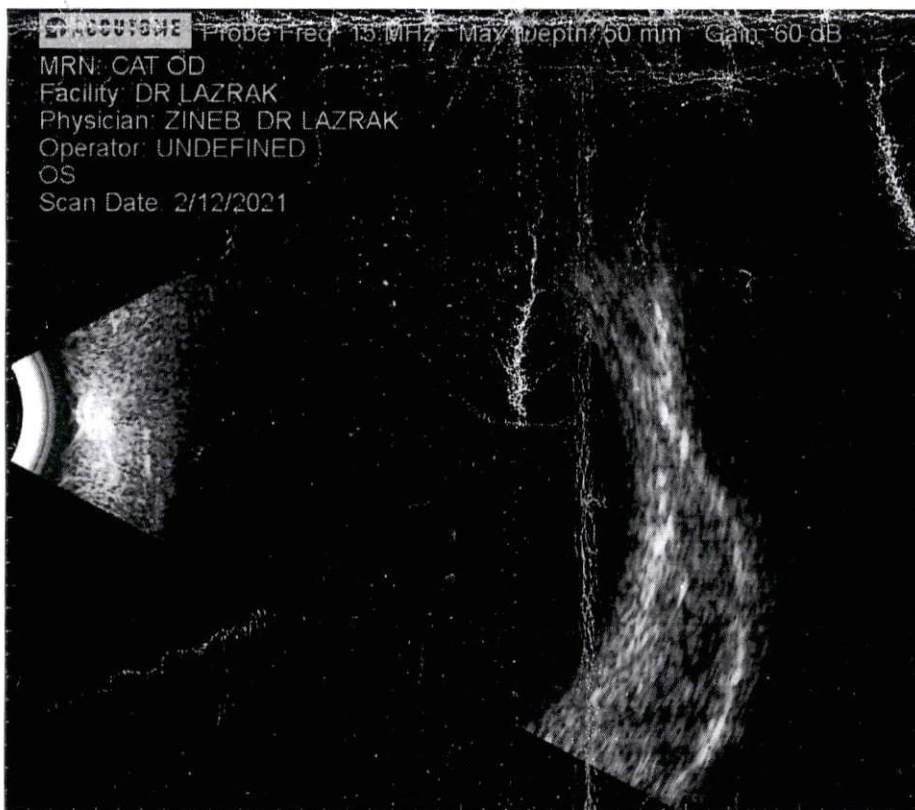
FW: 1.00



Printed: 2/12/2021

Facility: DR LAZRAK
Physician: ZINEB, DR.LAZRAK
User:
Exam Date: 2/12/2021

Patient: HAFIDI, ABDELLATIF
ID: CAT OD
DOB: 1956.07.19
Remark:



*Relime à
plot ODR*

DR. ZINEB LAZRAK
Ophtalmologue
Rue Maboud, Jama elage
Tél : 05 22 47 53 50