

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ntaire :

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.

## ladie 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

UPRAS 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.

PRAS : 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00356

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAOUZER MOHAMED

Date de naissance : 24-02-1942

Adresse : TAMARIS ANFA 1 VILLE 138

DAR BONARA

Tél. 0651 92 81 49 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/04/2021

Nom et prénom du malade : TAOUZER MED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : cataracte

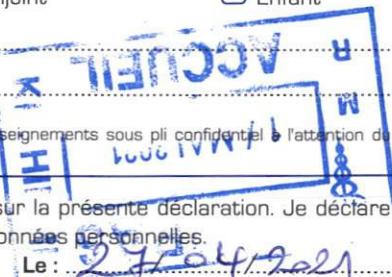
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) :



**Déclaration de Maladie**

Nº M21- 0004977

70419

## 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 23/04/2021      | C                 |                       | 300,00                          |  |
| 23/04/2021      | C                 |                       | G                               |  |
| 23/04/2021      | C                 |                       | G                               |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture   |
|---|----------|---|
| <i>Pharmacie Ocean Bay<br/>Dr. FILALI AOUA El Fouad<br/>17, Ocean Bay Dar Bouazza</i> | 27.04.21 | <i>Pharmacie Ocean Bay<br/>Dr. FILALI AOUA El Fouad<br/>17, Ocean Bay Dar Bouazza</i><br>228.10 |

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date            | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|-----------------|------------------------------|------------------------|
| <i>Quartier Médical</i><br>10277 Tunisie            | <u>23.10.14</u> | <u>BIC</u>                   | <u>300.00</u>          |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 la

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

مرينه

TOBRADEX®

POMMAD OPHTALMIQUE

PPV: 54 DH

Boite de 1 tube

Laboratoires Sotethma Bouskoura

AMM N°: 455/18 DMP/21-NTO

6 118001 070602

69020-4

Barcode

6 118001 070602

69020-4

27/04/2021

TAOUEZER Most

1 - Icin  
27,10 Dhs 6x f2 - Tobradex  
20,35 Dhs 7ml 6x f  
18/11/2021

406834 MA

3 - Tobradex  
5ml une app 6jou +

406834 MA

4 - Sepalen S 5ml  
74,80 1cp 28/55 - Rondelle Sterile  
228,00

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوعسم مليكا

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر.....

Casa le :

23/04/2021

TA ouzgRé Med

Cataracte de OD

phaco

CPR

- Biometrie

Dr. BOUKSIM M.  
OPHTALMOLOGISTE  
Boulevard Oum Rabii - Casablanca  
Tél. : 05 22 91 41 11

Clinique Al Madina

Nom : **TAOUZER, MOHAMED**

ID :

Date de naissance : 27/02/1942

Date de mesure : 23/04/2021

Opérateur : **Clinique Al Madina**

Formule : SRK®/T

Réfraction cible : 0 D

n : 1.3375



Vérifier la plausibilité des valeurs de mesure AL, car des modifications pathologiques sont possibles !

**OD**  
droite

AL : 24.60 mm (SNR = 28.4)  
K1 : 39.94 D / 8.45 mm x 91°  
K2 : 40.42 D / 8.35 mm x 1°  
R / ES : 8.40 mm / 40.18 D  
Cyl. : -0.48 D x 91°

Réfraction : 0 D 0 D x 0°

État : Phaque

**OS**  
gauche

AL : 24.43 mm (SNR = 258.9)  
K1 : 40.47 D / 8.34 mm x 82°  
K2 : 40.91 D / 8.25 mm x 172°  
R / ES : 8.29 mm / 40.69 D  
Cyl. : -0.44 D x 82°

Réfraction : 0 D 0 D x 0°

État : Phaque

**Zeiss CT LUCIA**  
**201P/PY**

Const. A : 119.10

IOL (D) REF (D)  
23.0 -1.04  
22.5 -0.67  
22.0 -0.31  
**21.5 0.05**  
21.0 0.40  
20.5 0.75  
20.0 1.10

IOL emm. : 21.57

**LUCIDIS 108 LUCIDIS**  
**108 MT**

Const. A : 118.15

IOL (D) REF (D)  
22.0 -1.13  
21.5 -0.75  
21.0 -0.37  
**20.5 0.00**  
20.0 0.37  
19.5 0.73  
19.0 1.09

IOL emm. : 20.50

**Alcon SA60AT**

Const. A : 118.80

IOL (D) REF (D)  
22.5 -0.94  
22.0 -0.57  
21.5 -0.20  
**21.0 0.16**  
20.5 0.52  
20.0 0.87  
19.5 1.22

IOL emm. : 21.22

**Biotech Vision Eyecryl**  
**Plus 600**

Const. A : 118.40

IOL (D) REF (D)  
22.5 -1.29  
22.0 -0.91  
21.5 -0.54  
**21.0 -0.17**  
20.5 0.20  
20.0 0.56  
19.5 0.92

IOL emm. : 20.77

**Zeiss CT LUCIA**  
**201P/PY**

Const. A : 119.10

IOL (D) REF (D)  
22.5 -0.94  
22.0 -0.57  
21.5 -0.21  
**21.0 0.04**  
20.5 0.39  
20.0 0.74  
19.5 1.20

IOL emm. : 21.56

**LUCIDIS 108 LUCIDIS**  
**108 MT**

Const. A : 118.15

IOL (D) REF (D)  
22.5 -1.30  
22.0 -0.92  
21.5 -0.55  
**21.0 -0.18**  
20.5 0.18  
20.0 0.54  
19.5 0.90

IOL emm. : 20.48

**Alcon SA60AT**

Const. A : 118.80

IOL (D) REF (D)  
22.5 -0.94  
22.0 -0.57  
21.5 -0.21  
**21.0 0.15**  
20.5 0.50  
20.0 0.85  
19.5 1.20

IOL emm. : 21.21

**Biotech Vision Eyecryl**  
**Plus 600**

Const. A : 118.40

IOL (D) REF (D)  
22.5 -1.30  
22.0 -0.92  
21.5 -0.55  
**21.0 -0.18**  
20.5 0.18  
20.0 0.54  
19.5 0.90

IOL emm. : 20.75

(\* = modification manuelle, ! = Valeur incertaine !)

## FACTURE

N° : 6123 / 2021 du 23/04/2021

BIOMETRIE

Nom patient TAOUZER MOHAMED  
PAYANTEntrée 23/04/2021  
Sortie 23/04/2021

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant       |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------------|
| BIOMETRIE                   | 1.00   |            | 300.00        | 300.00        |
| <i>Sous-Total</i>           |        |            |               | 300.00        |
| <b>Total Clinique</b>       |        |            |               | <b>300.00</b> |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

|                     |              |               |
|---------------------|--------------|---------------|
| TROIS CENTS DIRHAMS | <b>Total</b> | <b>300.00</b> |
|                     |              |               |

CLINIQUE AL MADINA  
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmier - Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 - Fax: 05 22 25 00 01/02  
Tél: 05 22 25 00 01

## FACTURE

N° : 6124 / 2021 du 23/04/2021

CPA

Nom patient TAOUZER MOHAMED  
PAYANTEntrée 23/04/2021  
Sortie 23/04/2021

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------|
|-----------------------------|--------|------------|---------------|---------|

|                |     |      |        |                          |
|----------------|-----|------|--------|--------------------------|
| FRAIS CLINIQUE | CPA | 1.00 | 150.00 | 150.00                   |
|                |     |      |        | <i>Sous-Total</i> 150.00 |

Total Clinique 150.00

|                                  |     |      |        |                          |
|----------------------------------|-----|------|--------|--------------------------|
| DR. LAHBABI MEHDI (anesthesiste) | CPA | 1.00 | 150.00 | 150.00                   |
|                                  |     |      |        | <i>Sous-Total</i> 150.00 |

Total Autres prestations 150.00

|   |  |              |
|---|--|--------------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : |  |              |
| TROIS CENTS DIRHAMS                         |  | Total 300.00 |
|   |  |              |

DR. Mehdi Lahlabi  
Anesthésiste Réanimateur

CLINIQUE AL MADINA  
Caisse  
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmiers - Casablanca  
Tél: 05 22 77 77 40 à 49 -Fax :05 22 25 00 01/02  
05 22 25 00 01