

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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° M21- 0037337

Optique *20703* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *123.2.1* Société : *RAN*
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : *EL BANI D. ABDI* *SARAH*
Date de naissance : *15/03/1982*
Adresse : *VILLE AS. DCS. PLATI N 162 DAR BOUTEZA*
C.A.P. *10000*
Tél. : *061.09.37.41* Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : *15/04/2021*

Nom et prénom du malade : *MOUSSAOUI F-2* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affectation

en l'absence

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 : *CASA BLANCA*

Signature de l'adhérent(e) : *J. BOUZA*



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
15/04/2021	CS		200.00	MAHSI Mohammed Signature californie 04/04/2021 10:50 15:13

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
<i>LOFT ALIFICO</i>	27/04/2011	<i>Topographie</i> <i>coastenu</i>	<i>1000,-</i>
		<i>+ Parisme</i> <i>compte</i>	<i>500 / 1100,-</i>

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				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



R/Najat

ORDONNANCE

Casablanca le 15/04/2021

M^e. MOUSSAOUI Fatima - EZZAHRA

TOPOGRAPHIE CORNEENNE

BIOMECANIQUE

ENNE

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, boulevard panoramique, California,
Chessex, 12161, maroc

Tel: 05 32 54 5 19 / 19 20
Fax: 05 32 54 5 22 50 , 5 15

DR. CHAIBI Mohammed
544, boulevard panoramique, marrakech
Tel: 05 22 80 00 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 80 00 00 - 05 22 50 15 15

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 27/04/2021

le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)
.....mr. mousSEADY..... fatima. EZZAHRA.....

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

- Topographie Corneenne
- Biomeconique

Soit la somme de # 1500,-

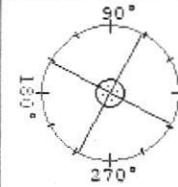
..... mille cinq cents Dhs

Dhs

Cachet et signature

OCULUS - PENTACAM Réfractive

Nom: MOUSSAOUI
 Prénom: FATIMA EZZAHRA
 N° ID: YM
 Né(e) le: 07/05/1983 Oeil: droit
 Examen du: 27/04/2021 Heure: 11:25:41



Rp: 8.04 mm K1: 42.0 Dpt Axe: 62.0 °

Rc: 7.77 mm K2: 43.4 Dpt Axe: 152.0 °

Rm: 7.91 mm Km: 42.7 Dpt Astig: 1.4 Dpt

QS: OK Q: (8mm) -0.34 Rpéri: 8.16 mm Rmin: 7.74 mm

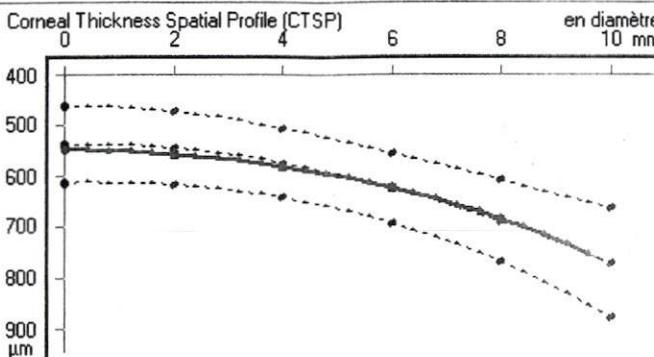
Pachy: x[mm] y[mm]
 Centre pup. + 551 µm +0.05 -0.16

Pachy. min. O 549 µm -0.56 -0.35

Prof. C.A. (Endo.) 3.12 mm Dia. pup.: 2.61 mm

Angle I.C. 43.5 ° Ep. cristal.

Valeurs d'épaisseur cornéenne moyenne sur des anneaux concentriques vers l'endroit le plus fin



Indices

ISV: 18 IHA: 3.5

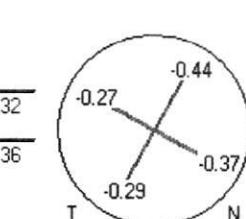
IVA: 0.08 IHD: 0.004

KI: 1.01 Rmin: 7.74

CKI: 1.00 TKC: -

KISA: 0.480 IS: -0.02

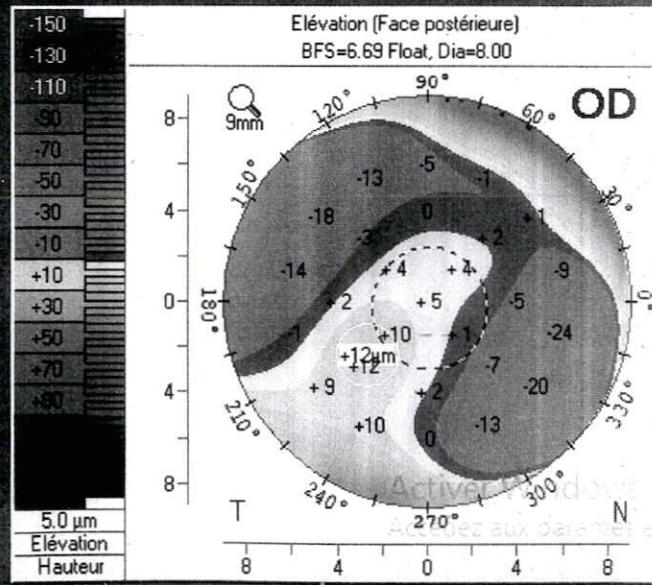
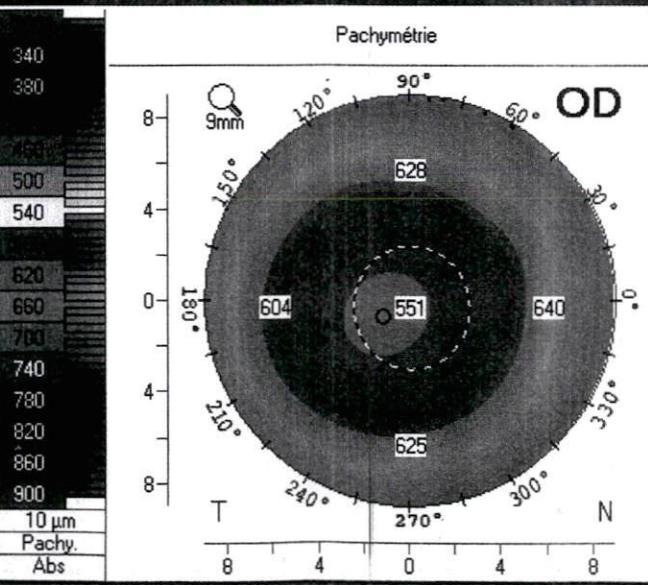
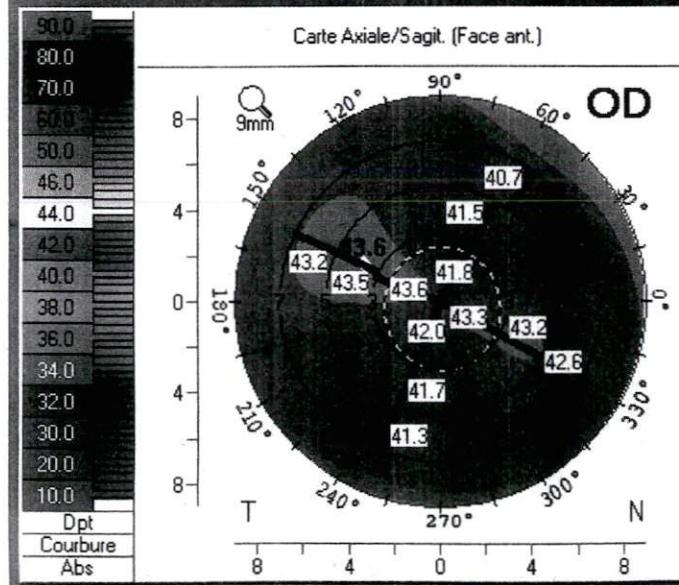
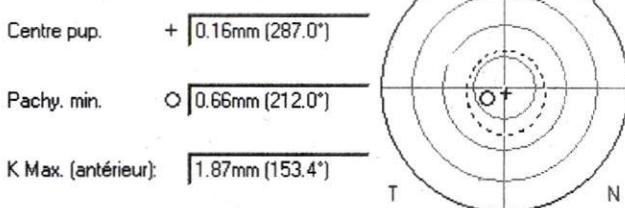
Exc. (Q) (Ant.) à 8mm



Asphéricité (ant.) des méridiens majeurs

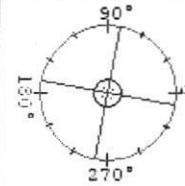
(Q)	Anneaux mm périphériques (Dia)				
	6mm	7mm	8mm	9mm	10mm
Nas	-0.19	-0.29	-0.37	-0.45	-0.56
Temp	-0.12	-0.18	-0.27	-0.35	-0.44
Inf	-0.23	-0.25	-0.29	-0.35	-0.38
Sup	-0.34	-0.38	-0.44	-0.49	-0.56
Moyen	-0.22	-0.28	-0.34	-0.41	-0.49

Emplacements de point dans la zone de 8 mm (coordonnées polaires)



OCULUS - PENTACAM Réfractive

Nom: MOUSSAOUI
 Prénom: FATIMA EZZAHRA
 N° ID: YM
 Né(e) le: 07/05/1983 Oeil: gauche
 Examen du: 27/04/2021 Heure: 11:24:23



Rp: 7.93 mm K1: 42.6 Dpt Axe: 79.1°

Rc: 7.80 mm K2: 43.3 Dpt Axe: 169.1°

Rm: 7.87 mm Km: 42.9 Dpt Astig: 0.7 Dpt

QS: OK Q: (8mm) -0.37 Rpéri: 8.16 mm Rmin: 7.73 mm

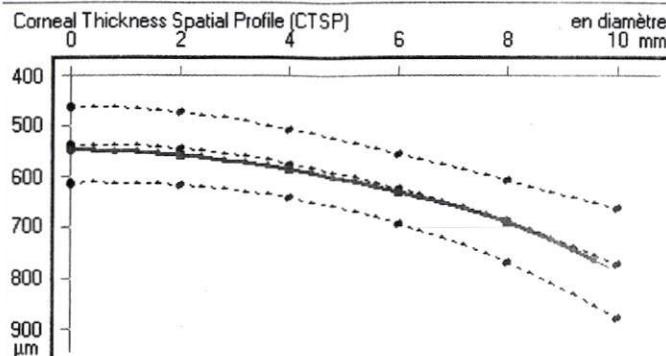
Pachy: x[mm] y[mm]
Centre pup. + 554 µm -0.04 -0.08

Pachy. min. O 549 µm +0.70 -0.56

Prof. C.A. (Endo.) 3.19 mm Dia. pup.: 2.85 mm

Angle I.C. 38.4° Ep. cristal.

Valeurs d'épaisseur cornéenne moyenne sur des anneaux concentriques vers l'endroit le plus fin



Indices

ISV: 13 IHA: 2.4

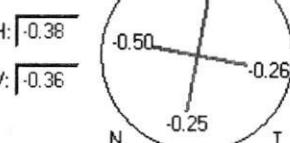
IVA: 0.08 IHD: 0.004

KI: 1.02 Rmin: 7.73

CKI: 1.01 TKC: -

KISA: 53.333 IS: 0.15

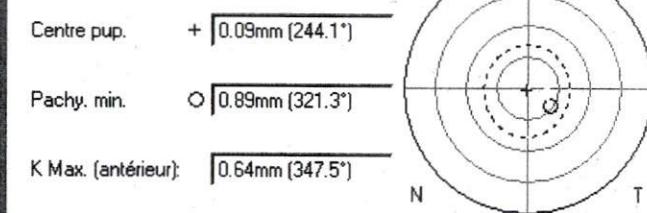
Exc. (Q) (Ant.) à 8mm



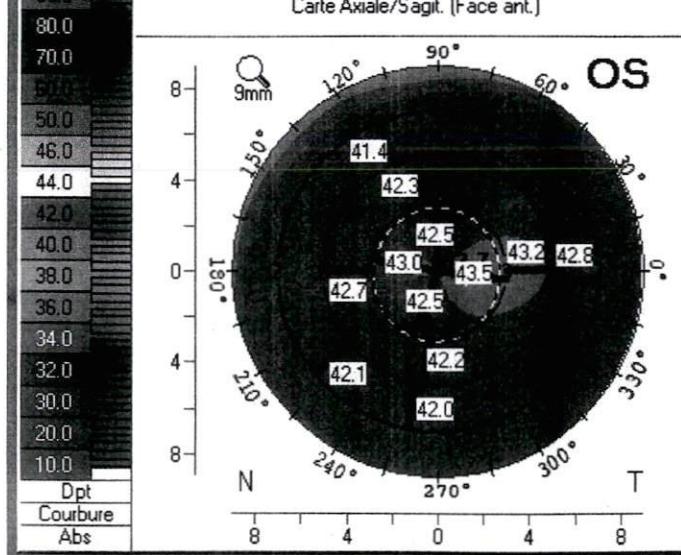
Asphéricité (ant.) des méridiens majeurs

(Q)	Anneaux mm périphériques (Dia)				
	6mm	7mm	8mm	9mm	10mm
Nas	-0.30	-0.40	-0.50	-0.59	-0.67
Temp	-0.20	-0.22	-0.26	-0.34	-0.41
Inf	-0.14	-0.18	-0.25	-0.31	-0.37
Sup	-0.26	-0.36	-0.46	-0.53	-0.61
Moyen	-0.23	-0.29	-0.37	-0.44	-0.52

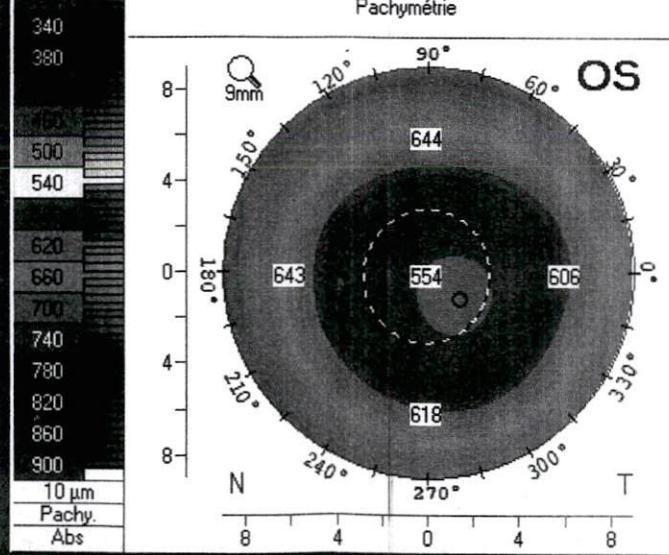
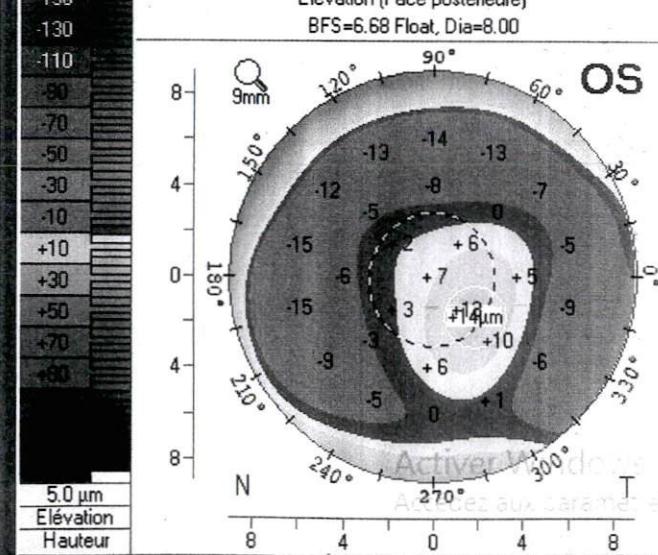
Emplacements de point dans la zone de 8 mm (coordonnées polaires)



Carte Axiale/Sagit. [Face ant.]



Pachymétrie

-150
-130
-110
-90
-70
-50
-30
-10
+10
+30
+50
+70
+905.0 µm
Élevation
HauteurElévation (Face postérieure)
BFS=6.68 Float, Dia=8.00

TTT (-)

OCULUS Corvis® ST - IOP/Pachy

1.6/2015

Name: MOUSSAOUI, FATIMA EZZAHRA

ID: YM

Date of birth: 07.05.1983

Age: 37

Exam. Date: 27.04.2021

Time: 11:31:14

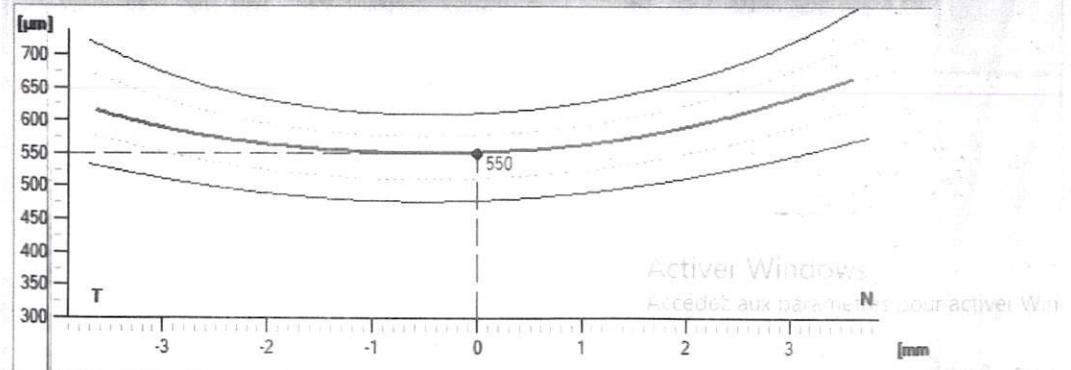
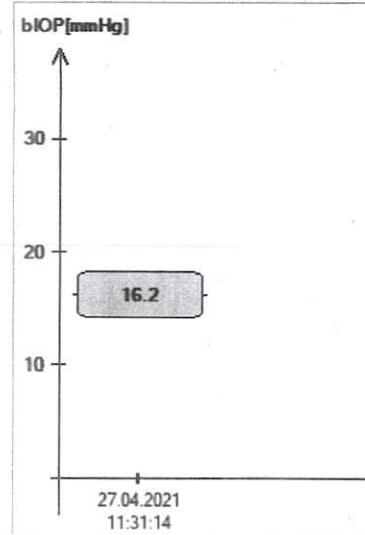
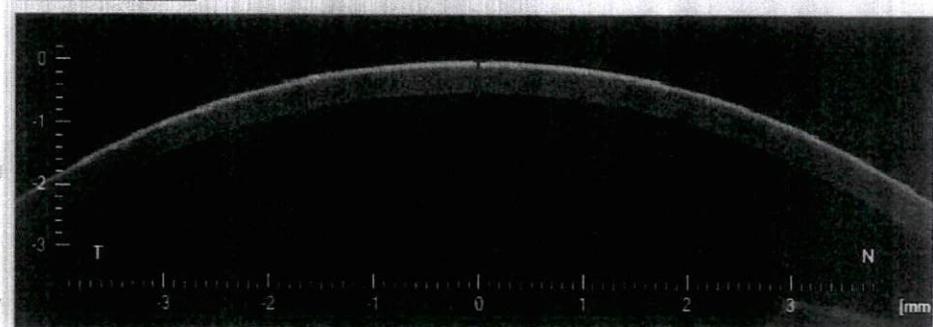
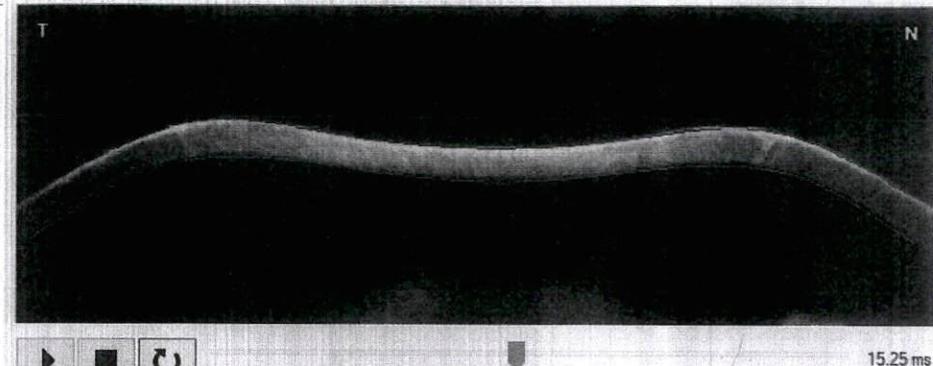
Eye: Right (OD)

Info:

QS: OK

Tonometry	IOPnct (no corr.):	bIOP
IOP:	17.0 mmHg	16.2 mmHg
IOP(1):	17.0 mmHg	16.2 mmHg
IOP(2):	-	
IOP(3):	-	
IOP(4):	-	
IOP(5):	-	
IOP(6):	-	

Pachymetry	Apex
CCT:	550 µm
CCT(1):	550 µm
CCT(2):	-
CCT(3):	-
CCT(4):	-
CCT(5):	-
CCT(6):	-



OCULUS Corvis® ST - IOP/Pachy

1.6.2015

Name: MOUSSAOUI, FATIMA EZZAHRA

Exam. Date: 27.04.2021

Info:

ID: YM

Time: 11:30:28

Date of birth: 07.05.1983

Age: 37

Eye: Left (OS)

QS: OK

Tonometry	IOPnct (no corr.):	bIOP
IOP:	16.0 mmHg	15.4 mmHg
IOP(1):	16.0 mmHg	15.4 mmHg
IOP(2):	-	
IOP(3):	-	
IOP(4):	-	
IOP(5):	-	
IOP(6):	-	

Pachymetry	Apex
CCT:	558 μ m
CCT(1):	558 μ m
CCT(2):	-
CCT(3):	-
CCT(4):	-
CCT(5):	-
CCT(6):	-

