

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## rmacie :

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.

## ique :

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.

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

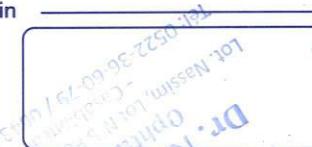
#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 618 Société : 83223  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : ELOUAFI MILoud  
Date de naissance : 30/06/45  
Adresse : 2, Rue Ain Mestir Hay Salam Casa  
Tél : 0661168867 Total des frais engagés : 150260 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 /2019

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ELOUAFI Miloud Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Traitement dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : cedome maculaire

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) :

#### **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
03/02/2014	acte maladie		250,-	Signature et cachet du Médecin

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
L. J. Pharmacie SOPHIA Ave. Benoît-De-Sainte-Claire 3d. Ilebonn Sina 022.36.01.54	07/07/21	252,6004

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

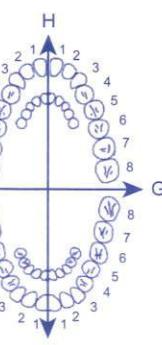
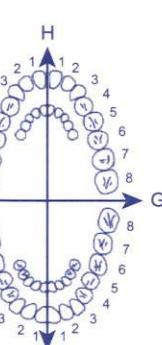
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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**

Docteur Karim NAYME

## Ophtalmologue

## Maladies et chirurgie des yeux



الدكتور كريم النعيم  
طبيب العيون  
أمراض و جراحة العيون

Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

#### **Adaptation en lentilles de contact**

Pathologie vitréo-rétinienne

## Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

casablanca

Le 07 juillet 202

**OPHTALMED**  
**PPC**  
**83.00 DHS**

Mr. EL OUAIFI Miloud

147. 00

## THEALOSE COLLYRE

1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

12-60

## **FLUCON. COLLYRE**

54

S.V.

*83.00* 1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

XAILIN NIGHT

les deux

1 app le soir , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

252. 6°

~~فون~~  
~~اللهوفى~~  
pharmacie SOPHIA  
Bent El Sina Ep. Slaoui  
albou Sina - CASA  
T. 2.36 01.24  
Pise de RDV par telephone

*Dr. NAYME Kertim*  
Osteopathie  
Gesäß - Schulter - Hals - Rücken - Bein - Kopf - Hand - Fuß  
Durchmesser 10 cm  
Länge 12 cm  
Preis 22,- DM

**Prise de RDV par téléphone**

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5، شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقا) (جزءة النسيم البيضاء

 + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

© karim.nayme@gmail.com  Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim



Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kérotocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

**الدكتور كريم النعيم**  
**طبيب العيون**  
**أمراض و جراحة العيون**

جراحة الحالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي والشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

Caso ..... Le 14/07/2012  
 7<sup>a</sup> EL OJAFI Miloud

Co-pte Pudule  
 OCT

OD : CBF: 4/54

NER

Pseudo Trou maculaire

Exode au centre cystome

Referat. Adhérence photocoagulation

OS : CBF: 5/56

Pseudo trou au centre

Méfiance à la photo

refus de photocoagulation

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقا) جزئية التنسيم البيضاء

📞 + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

✉ karim.nayme@gmail.com ⚡ Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

Dr. NAYME Karim  
 Ophtalmologie  
 5 Bd. Azemour  
 10000 Casablanca  
 Tel: 0521 3660 79  
 Fax: 0521 3660 79  
 E-mail: karim.nayme@gmail.com  
 Mobile: 06 43 08 22 95

**Docteur Karim NAYME**  
**Ophtalmologiste**  
Maladies et chirurgie des yeux



Chirurgie de cataracte - Glaucome  
Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône  
Oeil et diabète  
Adaptation en lentilles de contact  
Pathologie vitréo-rétinienne  
Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

الدكتور كريم النعيم  
طبيب العيون  
أمراض و جراحة العيون

جراحة الحالة داء الزرق  
تصحيح البصر بالليزر  
إصابة العين بداء السكري  
العدسات اللاصقة الطبية  
أمراض السائل الزجاجي و الشبكة  
جراحة الجفون و مسالك الدموع

**casablanca**

Le 07 juillet 2021

**Mr. EL OUAFI Miloud**

OCT maculaire et du nerf optique



**Prise de RDV par téléphone**

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca  
شـارع عبدـالهـادـي بوـطالب (طـريق أـزمـور سـابـقاً) جـزـرـة النـسيـم الـبيـضاء

📞 + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

✉ karim.nayme@gmail.com ⚡ Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

**Docteur Karim NAYME**  
**Ophtalmologiste**  
Maladies et chirurgie des yeux



الدكتور كريم النعيم  
طبيب العيون  
أمراض و جراحة العيون

Chirurgie de cataracte - Glaucome  
Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône  
Oeil et diabète  
Adaptation en lentilles de contact  
Pathologie vitréo-rétinienne  
Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

جراحة الجلالة داء الزرق  
تصحيح البصر بالليزر  
إصابة العين بداء السكري  
العدسات اللاصقة الطبية  
أمراض السائل الزجاجي و الشبكة  
جراحة الجفون و مسالك الدموع

Casablanca au 14/07/2021

### NOTE D'HONNORAIRES

Nous soussignée **DR NAYME KARIM**, reconnais que MR/MME **EL OUAFI MILOUD**

A payé 1000 dhs pour **OCT MACULAIRE ET PAPILLAIRE**

Le présent facture est établi à la demande de l'intéressé pour servir et faire ce que de droit

Dr. NAYME Karim  
Ophtalmologie  
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour  
- Casablanca -  
Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

⌚ + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

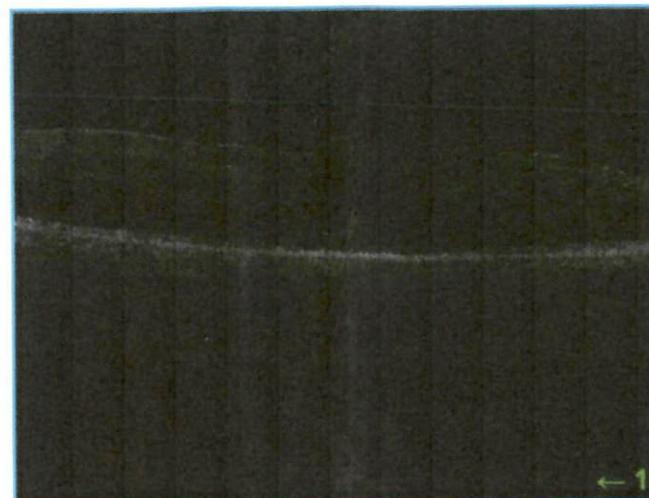
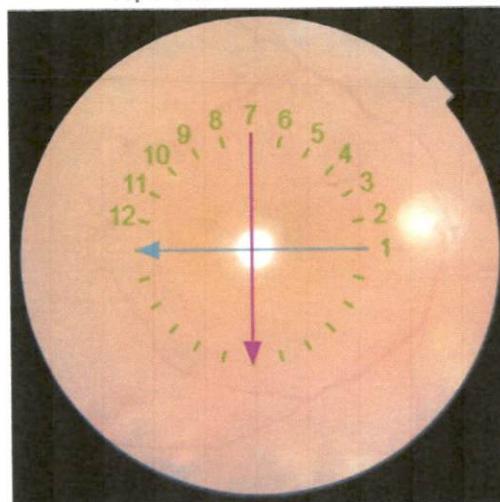
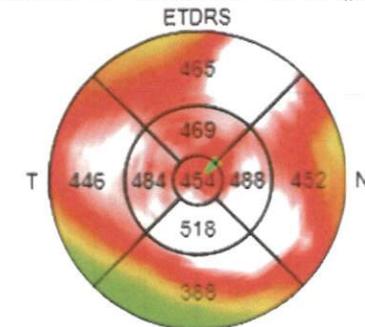
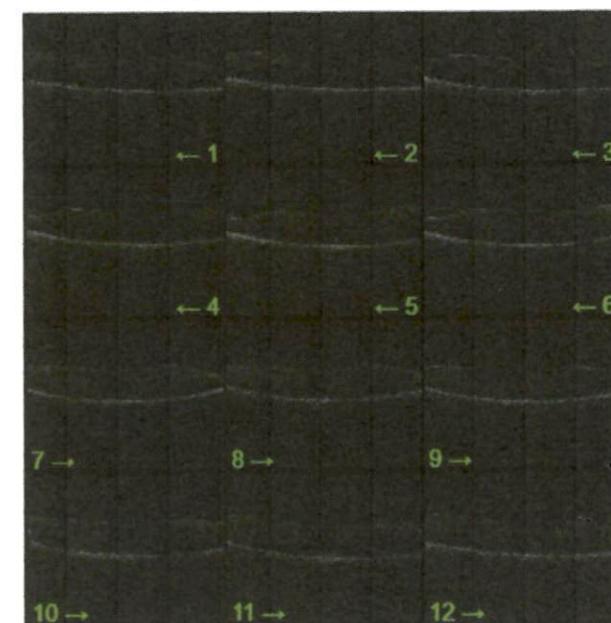
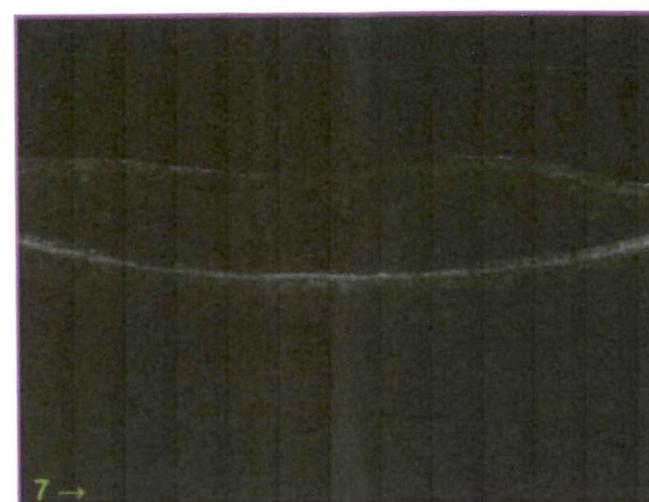
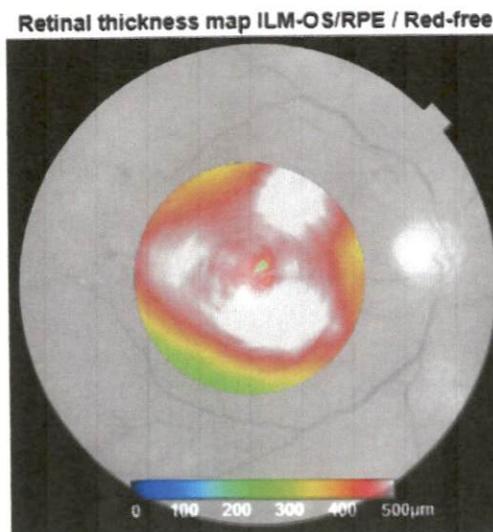
✉ karim.nayme@gmail.com ⚡ Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim

ICE :002059557000024

**Radial Report****ID: 16****Name: el ouafi miloud****OD(R)**Image Quality: **9** Analysis mode: Fine (2.0.7)

Capture Date: 2021/07/14

3D OCT-1

Ethnicity:  
Gender: Male  
DOB: 1945/06/30 Age: 76Print Date:  
2021/07/14 16:34:30**TOPCON**Technician:  
Fixation: Macula  
Scan: Radial(6.0mm - 1024x12)**Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)**Average Thickness (μm) **449.6**

Comments:

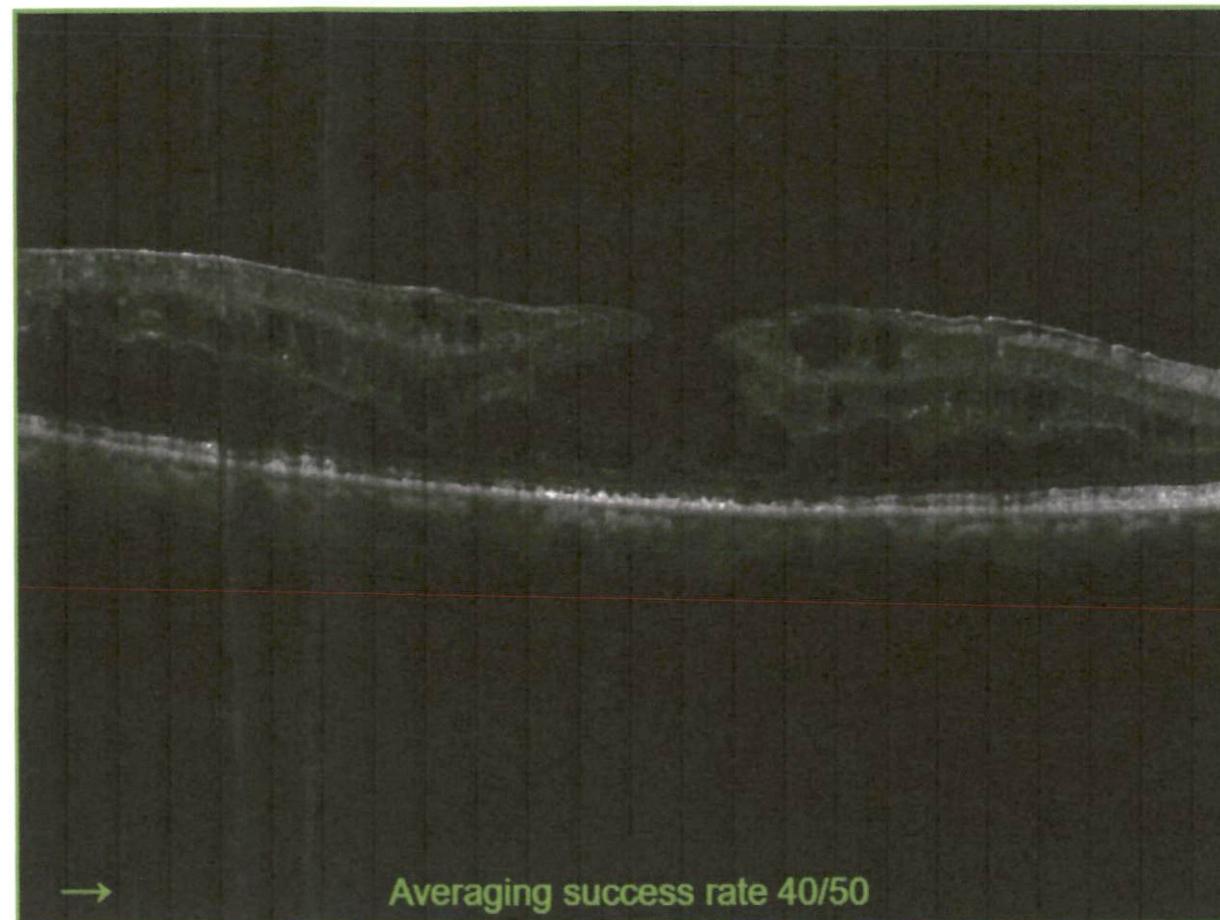
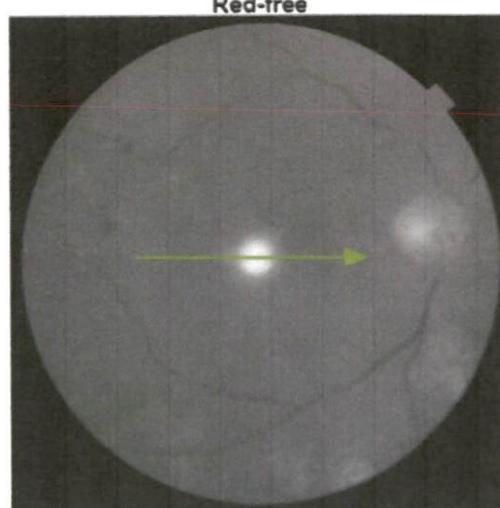
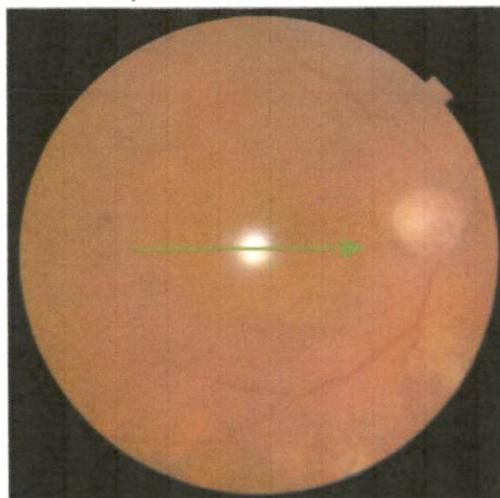
Signature:

Date:

**Line Report****ID: 16****Name: el ouafi miloud****OD(R)**Image Quality: **59** Analysis mode:Fine (2.0.7)

Capture Date: 2021/07/15

3D OCT-1

Ethnicity:  
Gender: Male  
DOB: 1945/06/30 Age: 76Print Date:  
2021/07/14 16:38:48Technician:  
Fixation: Macula  
Scan: Line(6.0mm - 1024) **TOPCON**

Comments:

Signature:

Date:

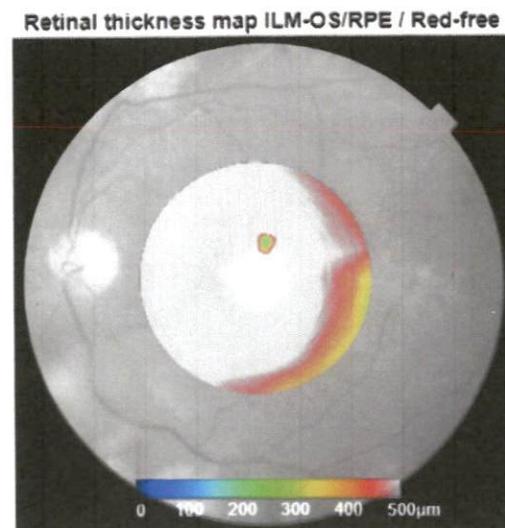
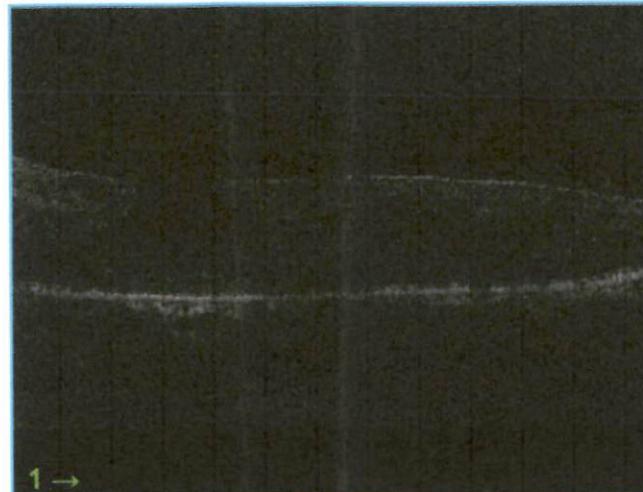
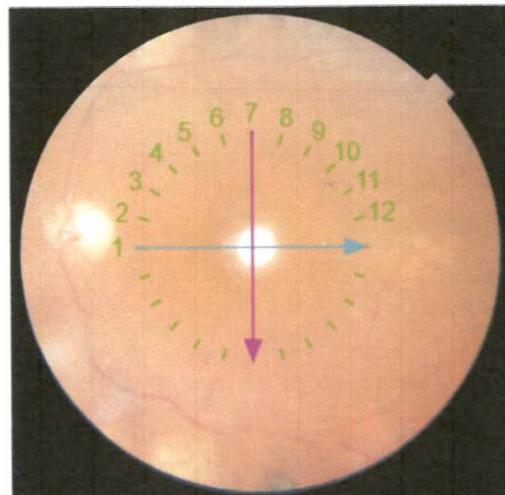
## Radial Report

ID: 16

Name: el ouafi miloud

**OS(L)**Image Quality **7** Analysis mode: Fine (2.0 7)

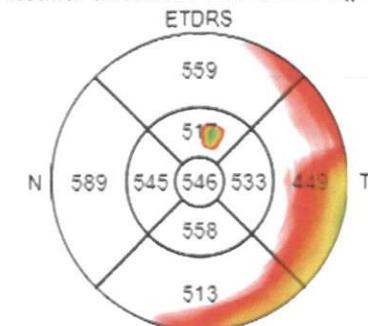
Capture Date: 2021/07/14



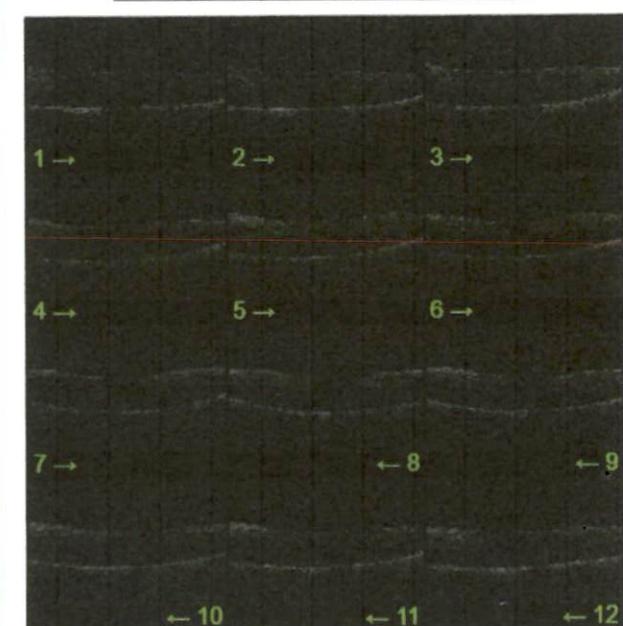
3D OCT-1

Ethnicity  
Gender: Male  
DOB: 1945/06/30 Age: 76Print Date:  
2021/07/14 16:37:31**TOPCON**Technician:  
Fixation: Macula  
Scan Radial(6.0mm - 1024x12)

Retinal thickness ILM-OS/RPE(μm)



Average Thickness (μm) 530.4



Comments

Signature:

Date