

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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

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

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

Nº M21- 069200

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6961 Société : 88870

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GNIOUTI MOHAMMED

Date de naissance : 26/05/54

Adresse :

Tél. : 06 61 07 03 89

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/10/2021

Nom et prénom du malade : GNIOUTI MOHAMMED

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Aff



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

Le : 23/10/2021

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
23/09/2021	A + B		H 100 Dhs	3
11/10/21	C & A		3.00 Dhs	
11/10/21	B + C (K20)		4.00 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE SKIREDJ Roukia 15 - 16, Rue Kergomar Résidence Amber - Casablanca Tél. 022 79 79 01	13/10/21	423,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	D 00000000 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le : 13.10.21

Ordonnance medicale

Concernant M.....

Maxidrol (Collyre)

1 gtte 4 fois/ Jour pdt 7 jours puis



1 gtte /3/j pdt 7 jours

Exocine (Collyre)

1 gtte 4 fois par jour jusqu'à fin du flacon



1 gtte /2/j pdt 7 jours

Indocollyre

1 gtte 4 fois par jour pdt un mois



1 gtte/1/ pdt 7 jours

Maxidrol (pommade)

1 App Le soir pdt 10 jours



Spectrum 250mg

1 Cp 2 fois par jour pdt 5 jours après les repas



Compresses opht sterile auto-adhesives

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIREIJ Rouakia
15 - 16, Rue Kergomar
Résidence Ambar - Casablanca
Tél. 022 79 79 01

Phylarm

1rin 2 fois par jour



Urgence 24/24

Dulat

que l'oeil est irrité
A chaque fois

10 ml

16 unidoses

HER MEDIC
PPC
99,00 DHS



Phyfarm

Solution stérile pour usage oculaire



6 118001 070404

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g
A.D.S.P. Maroc N°14/DMP/21/NCI
PPV : 22,40 DHS

406805

6 118001 070398

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS

406944

6 118001 070398

Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS

406994

H7023

INDOCOLLYRE 0,1% عبار
Collyre 5ml FAB/ بتاريخ الإنتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

6118001270088 PPV : 58,00 DHS

H7023

03-2021

08-2022

INDOCOLLYRE 0,1% عبار
Collyre 5ml FAB/ بتاريخ الإنتاج
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

6118001270088 PPV : 58,00 DHS

H7023

03-2021

08-2022

2021-04 2026-03

40690045

REF
OPHO00100U

BTRO01/V₂

D.m.a: 03/2020



Casablanca le : 11.10.2021

BON DE REGLEMENT

Reçu de M^{me} G.N.S.OU.MOHAMED

La somme de : Quatre Cent Dirhams
(400.00DHS)

Pour :

- K20 Biométrie (Prise de mesure
De l'implant)

Cachet et signature

Docteur R. LAMRANI
(Ophtalmologiste)

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, rue des Papillons OASIS
Casablanca
Tél. : 0522.25.71.71 - Fax : 0522.25.11.15

Urgence 24/24



Casablanca le : ۱۸. ۱۰. ۲۰۲۱

BON DE REGLEMENT

Reçu de Mr. G.NIOMI... MNAHAMED

La somme de : Trois Cent Dirhams
(300.00DHS)

Pour :

- Consultation près Anesthésique
(CPA)

Cachet et signature

Jr. Med Adil EL KASRI
Anesthésiste Réanimateur
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél: 0522 25 71 71 (LG) - Fax: 0522 25 11 15

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA
13, Rue des Papillons Oasis
Casablanca - Tel.: 0522 25 71 71 - Fax: 0522 25 11 15

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



مختبر العيون
للدرار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 23/09/21

BON DE REGLEMENT

Reçu de M.....

Ghjoui Mohammed

La somme de : Quatre cent Dirhams
400.00 Dhs

Pour : consultation + K10 fond d'œil.

Cachet et signature

OPHTALMO CLINIQUE
CASABLANCA
RUE DES PAPILLONS OASIS
Tel : 0522.25.71.71 - Fax : 0522.25.11.15
Docteur
R. LAMRANI
Ophtalmologiste

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

Nom : **gnioui, mohameed**

ID : 122549

Date de naissance : 26/05/1954

Date de mesure : 11/10/2021

Opérateur : **Ophtalmo clinique**

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 : 24.07 mm (SNR = 160.9)
K1 : 43.21 D / 7.81 mm x 71°
K2 : 44.06 D / 7.66 mm x 161°
R / ES : 7.73 mm / 43.64 D
Cyl. : -0.85 D x 71°

OS
gauche

AL : 23.87 mm (SNR = 109.4)
K1 : 43.72 D / 7.72 mm x 168°
K2 : 44.47 D / 7.59 mm x 78°
R / ES : 7.65 mm / 44.09 D
Cyl. : -0.75 D x 168°

État : Phaque

État : Phaque

ophtalia supra

SOFTEC I

ophtalia supra

SOFTEC I

Const. A : 118.00

Const. A : 118.43

Const. A : 118.00

Const. A : 118.43

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
20.0	-1.20	20.5	-1.21
19.5	-0.84	20.0	-0.86
19.0	-0.48	19.5	-0.51
18.5	-0.13	19.0	-0.16
18.0	0.22	18.5	0.18
17.5	0.56	18.0	0.52
17.0	0.90	17.5	0.85

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
20.0	-1.20	20.5	-1.21
19.5	-0.84	20.0	-0.86
19.0	-0.48	19.5	-0.51
18.5	-0.13	19.0	-0.16
18.0	0.22	18.5	0.18
17.5	0.56	18.0	0.52
17.0	0.90	17.5	0.85

IOL emm. : 18.31

IOL emm. : 18.77

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
20.0	-1.13	20.5	-1.13
19.5	-0.77	20.0	-0.78
19.0	-0.41	19.5	-0.43
18.5	-0.06	19.0	-0.09
18.0	0.28	18.5	0.25
17.5	0.62	18.0	0.59
17.0	0.96	17.5	0.92

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
20.5	-1.13	20.5	-1.13
20.0	-0.78	20.0	-0.78
19.5	-0.43	19.5	-0.43
19.0	-0.09	19.0	-0.09
18.5	0.25	18.5	0.25
18.0	0.59	18.0	0.59
17.5	0.92	17.5	0.92

IOL emm. : 18.41

IOL emm. : 18.87

artisan

Alcon SA60AT

artisan

Alcon SA60AT

Const. A : 115.00

Const. A : 118.80

Const. A : 115.00

Const. A : 118.80

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
17.0	-1.18	20.5	-0.90
16.5	-0.77	20.0	-0.56
16.0	-0.36	19.5	-0.22
15.5	0.04	19.0	0.12
15.0	0.44	18.5	0.45
14.5	0.83	18.0	0.78
14.0	1.22	17.5	1.10

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
17.0	-1.18	20.5	-0.90
16.5	-0.77	20.0	-0.56
16.0	-0.36	19.5	-0.22
15.5	0.04	19.0	0.12
15.0	0.44	18.5	0.45
14.5	0.83	18.0	0.78
14.0	1.22	17.5	1.10

IOL emm. : 15.55

IOL emm. : 19.17

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
21.0	-1.17	21.0	-1.17
20.5	-0.82	20.5	-0.82
20.0	-0.48	20.0	-0.48
19.5	-0.15	19.5	-0.15
19.0	0.19	19.0	0.19
18.5	0.52	18.5	0.52
18.0	0.84	18.0	0.84

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
21.0	-1.17	21.0	-1.17
20.5	-0.82	20.5	-0.82
20.0	-0.48	20.0	-0.48
19.5	-0.15	19.5	-0.15
19.0	0.19	19.0	0.19
18.5	0.52	18.5	0.52
18.0	0.84	18.0	0.84

IOL emm. : 15.60

IOL emm. : 19.28

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

Docteur R. LAMRANI
Ophtalmologiste