

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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 - 8ème 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° P19-0029151

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07077 Société : 1.03059

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : AGUERNE NAMA

Date de naissance : 09/01/1965

Adresse : Bd ROUDANE Residence Nadin

Im Fappt M Casablanca

Tél : 0661462677 Total des frais engagés : 19.000 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : Aguerne NAMA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : ALD

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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

17/12/21 Kéto chirurgie au Loez  
11000,00  
17-12-21  
8500,00

# 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 Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

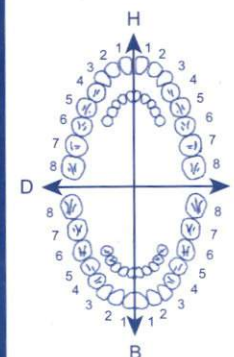
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

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 CCEFFICIENT  
MASTICATOIRE

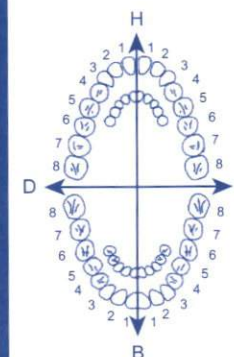
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

Coefficient  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr BADAOUI Abdellatif**

Ophthalmologiste spécialiste de la chirurgie de la  
Cataracte et de la correction visuelle au laser des  
Myopies, Astigmatismes, Hypermétropies et presbytie  
Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier  
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris.

**BILLET D'INTERVENTION AU CENTRE LASER**

Nom : AOUNI

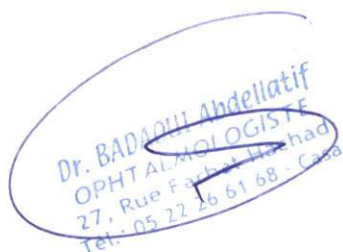
Prénom : CHAMSI

DATE D'INTERVENTION: 17-12-2021

Heure : 15H00

ACTE : LASIK ODG

AVANCE : REGLE



27 Rue Ferhat Hachad (perpendiculaire Bd du 11 janvier) CASABLANCA  
Tél : 0522-26-61-68 & 0522-43-02-71

**CLINIQUE VAL D'ANFA**

LASER VISION TEL : 0522 94-34-00 & 052294 34 00

Casablanca, le ..... في البيضاء  
17-12-2021

## COMPTE RENDU

Mademoiselle AOUANI Chamsi, âgée de 21 ans , a bénéficié d'un Lasik au niveau des deux yeux le 17-12-2021

- Badigeonnage à la bétadine
- Mise en place d'un blépharostat
- Découpe d'un capot cornien de 100µ au Visumax O.D.G
- Décollage du capot
- Traitement au laser MEL 80
- Lavage de l'interface
- Mise en place du capot
- Instillation de collyre antibiotique et anti-inflammatoire.

DR. BADAoui ABDELLATIF  
OPHTALMOLOGISTE  
27, Rue Ferhat Hachad  
Casablanca  
Tél.: 05 22 26 61 68





# CASABLANCA LASER VISION

Myopie - Astigmatisme - Hypermétropie - Presbytie

Nouvelle vue. Nouvelle Vie.

## F A C T U R E

N° : 1267 / 2021 du 17/12/2021

Nom patient **AOUANI CHAMSI**  
**PAYANT**

Entrée 17/12/2021  
Sortie 17/12/2021

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		11 000,00	11 000,00
			Sous-Total	11 000,00
<b>Total Clinique</b>				<b>11 000,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

ONZE MILLE DIRHAMS

**Total 11 000,00**

0,00

**DOCTEUR BADAOUI ABDELTIF**  
**Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux**

Casablanca, le 17-12--2021

MELLE : AOUANI CHAMSI

Facture n° :223///2022

DATE FACTURE	LIBELLE	MONTANT
17-12-2021	HONORAIRE MEDECIN LASIK ODG	8000.00
TOTAL		8000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :  
**Huit Mille Dirhams**

Dr BADAOUI Abdellatif  
OPHTALMOLOGUE  
27, Rue Ferhat Hachad - Casablanca  
Tél: 0522 26 61 68 // 0522 43 02 71  
ophta-badaoui@gmail.com

27, Rue Ferhat Hachad – 1<sup>er</sup> Etage – CASABLANCA – Tél. 0522 26 61 68 // 0522 43 02 71  
Mobile Cabinet 0680217090  
IF 41701959 //PATENTE: 34101959 // C.N.S.S : 2289868 // ICE : 002102200000053  
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com