

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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.

Educational :

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.

Maladie :

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.

Maladie 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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° M21- 067697

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5340 Société : 109443

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOURAD BOUCHAIB

Date de naissance : 1953

Adresse :

Tél. 06 63 51 72 68 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15 / 2 / 2022

Nom et prénom du malade : MOURAD BOUCHAIB Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : ophtalmo-logie

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
15/12/22	Ex/Portion		200 00	
			100 00	
			300 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
	17/12/22	B.Ta	300 00

AUXILIAIRES MEDICAUX

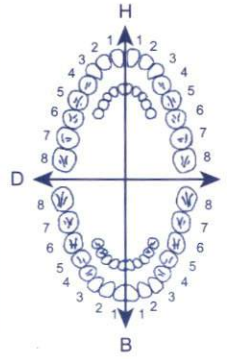
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CHAHID Bouchra

Ophthalmologist
Diplômée de l'Université de Lyon (France)
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des yeux
Laser phacoemulsification
Correction de la Myopie par laser
Diplôme Universitaire de Contactologie
et Biomatériaux



الدكتورة شهيد بشري

اختصاصية في طب العيون
خريجة جامعة ليون (فرنسا)
عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون
أمراض وجراحة العيون بالليزر
علاج قصر البصر باللازك

Casablanca, le 15/12/22 في الدار البيضاء،

Moufid

Bouchra

Expertise retinale côté K10
Absence de différence
retinale

Dr. Bouchra CHAHID
Ophthalmologist
Hay Tarik P.O. 40 N° 22
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tél : 05 22 75 04 35

حي طارق - زنقة 40 - رقم 22 - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 75 04 35

Hay Tarik, Rue 40 N° 22 - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 04 35

ICE : 001707296000027

Dr. CHAHID Bouchra

Ophtalmologiste
Diplômée de l'Université de Lyon (France)
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des yeux
Laser phacoemulsification
Correction de la Myopie par lasik
Diplôme Universitaire de Contactologie
et Biomatériaux



الدكتورة شهيد بشري

اختصاصية في طب العيون
خريجة جامعة ليون (فرنسا)
عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون
أمراض وجراحة العيون بالليزر
علاج قصر البصر باللازك

Casablanca, le 22/12/2022 في الدار البيضاء.

Prime d'indemnité M^{re} Monia BOUCHAÏB

pour charge de paratransact
au niveau de l'oeil gauche

le 21/12/2022

à 7h

à la clinique AL MADINA

Dr. Bouchra CHAHID
Ophtalmologiste
Hay Tarik Rue 40 N° 22
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 05 22 75 04 35

حي طارق - زنقة 40 - رقم 22 - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 75 04 35

Hay Tarik, Rue 40 N° 22 - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 04 35

ICE : 001707296000027

F A C T U R E

BIOMETRIE

Sortie 17/02/2022

<p><i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i></p> <p>TROIS CENTS DIRHAMS</p>	<p>Total</p> <p>300.00</p>
	<p>0.00</p>

CLINIQUE ALPES
Calssr
537, Bd Pasteur
Tél.: 05 22 71 74 03 45
Fax: 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 2868 / 2022 du 17/02/2022

CPA

Nom patient **MOUARID BOUCHAIB**
PAYANT

Entrée 17/02/2022

Sortie 17/02/2022

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

FRAIS CLINIQUE	CPA	1.00	150.00	150.00
			Sous-Total	150.00
Total Clinique				150.00

DR. BERRADA OUISSAM (anesthésiste)	CPA	1.00	150.00	150.00
			Sous-Total	150.00
Total Autres prestations				150.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300.00
TROIS CENTS DIRHAMS		
		0.00

Dr. Ouissam BERRADA
RÉANIMATEUR

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique Casablanca
Tél: 022 25 00 02

Nom : **MOUARID, BOUCHAUB**
 ID :
 Date de naissance : 08/10/1953
 Date de mesure : 17/02/2022
 Opérateur : **Clinique Al Madina**

Formule : SRK®/T
 Réfraction cible : 0.0 D
 n : 1.3375

ZEISS

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

<div><div>OD</div><div>droite</div></div>		AL : 25.57 mm (*) K1 : 42.51 D / 7.94 mm x 91° K2 : 43.77 D / 7.71 mm x 1° R / ES : 7.83 mm / 43.14 D Cyl. : -1.26 D x 91°	
Réfraction : 0 D 0 D x 0°			
État : Phaques			
.Zeiss CT LUCIA 601P/PY		Alcon SA60AT	
Const. A : 119.20		Const. A : 118.80	
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
17.0	-1.07	16.5	-0.98
16.5	-0.73	16.0	-0.64
16.0	-0.40	15.5	-0.31
15.5	-0.08	15.0	0.02
15.0	0.24	14.5	0.35
14.5	0.56	14.0	0.68
14.0	0.88	13.5	1.00
IOL emmé. : 15.38		IOL emmé. : 15.04	
LUCIDIS 108 LUCIDIS 108 MT		Biotech Vision Eyecryl Plus 600	
Const. A : 118.15		Const. A : 118.40	
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
16.0	-1.04	16.0	-0.88
15.5	-0.69	15.5	-0.54
15.0	-0.34	15.0	-0.20
14.5	0.00	14.5	0.14
14.0	0.34	14.0	0.47
13.5	0.68	13.5	0.80
13.0	1.01	13.0	1.13
IOL emmé. : 14.50		IOL emmé. : 14.71	

<div><div>OS</div><div>gauche</div></div>		AL : 28.58 mm (SNR = 61.8) K1 : 42.19 D / 8.00 mm x 78° K2 : 44.41 D / 7.60 mm x 168° R / ES : 7.80 mm / 43.30 D Cyl. : -2.22 D x 78°	
Réfraction : 0 D 0 D x 0°			
État : Phaques			
.Zeiss CT LUCIA 601P/PY		Alcon SA60AT	
Const. A : 119.20		Const. A : 118.80	
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
8.0	-0.84	8.0	-0.95
7.5	-0.53	7.5	-0.63
7.0	-0.22	7.0	-0.31
6.5	0.08	6.5	0.00
6.0	0.38	6.0	0.31
5.5	0.68	5.5	0.61
5.0	0.98	5.0	0.91
IOL emmé. : 6.64		IOL emmé. : 6.50	
LUCIDIS 108 LUCIDIS 108 MT		Biotech Vision Eyecryl Plus 600	
Const. A : 118.15		Const. A : 118.40	
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
8.0	-1.13	8.0	-1.06
7.5	-0.80	7.5	-0.73
7.0	-0.47	7.0	-0.41
6.5	-0.14	6.5	-0.09
6.0	0.18	6.0	0.23
5.5	0.49	5.5	0.54
5.0	0.81	5.0	0.85
IOL emmé. : 6.27		IOL emmé. : 6.36	

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