

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

litions 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.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5340

Société :

109413

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 06 63 51 72 68

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Bouchra CHAMI
Ophtalmologiste
Hay Tarik Rue 40 N° 22
Sidi Bernoussi Casablanca
Tel : 05 22 75 02 35

Date de consultation : 15 / 2 / 2022

Nom et prénom du malade : Mounir Bouchra Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ophthal -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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
	17/02/82	B70	300.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 orthèses 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adionction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CHAHID Bouchra

Ophtalmologue

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

Inventaire des

الدكتورة شفيق بشرى

العيون في طب اختصاصية

خريجة جامعة ليون (فرنسا)

عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون

أمراض وجراحة العيون بالليزر

علاج قصر البصر باللازيك

الدار البيضاء، في ٢١٢٢١٥١ Casablanca, le

Bar Niq

B. S. MATHIAS

Exploration rétinienne côté K. N.

— Absence de la ~~meilleure~~ ~~meilleure~~
— lecture

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

الهاتف : 35 04 75 22 - رقم 22 - سيدى البرنوسي - الدار البيضاء - زنقة 40 - طارق حى

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 شھید بھری

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

Casablanca, le ٢٢/١٢/٢٠١٤
الدار البيضاء، في

Prise d'admission n° Monnaïd
Bouchra B
Pour chirurgie de l'amblyope
et mise en de l'œil gauche

le 21/12/2022

à l'h

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 - سيدى 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

CLINIQUE AL MADINA

F A C T U R E

N° : 2869 / 2022 du 17/02/2022

BIOMETRIE

Nom patient **MOUARID BOUCHAIB** Entrée 17/02/2022
PAYANT Sortie 17/02/2022

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1.00		300.00	300.00
Total Clinique				300.00

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

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique CASABLANCA
Tél: 05 22 71 67 40 à 45
Fax: 05 22 75 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
Total Clinique				150.00
DR. BERRADA OUISSAM (anesthesiste)	CPA	1.00	150.00	150.00
Total Autres prestations				150.00

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



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



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

OD
droite

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 : Phaque

**.Zeiss CT LUCIA
601P/PY**

Const. A : 119.20

IOL (D)	REF (D)
17.0	-1.07
16.5	-0.73
16.0	-0.40
15.5	-0.08
15.0	0.24
14.5	0.56
14.0	0.88

IOL emm. : 15.38

Alcon SA60AT

Const. A : 118.80

IOL (D)	REF (D)
16.5	-0.98
16.0	-0.64
15.5	-0.31
15.0	0.02
14.5	0.35
14.0	0.68
13.5	1.00

IOL emm. : 15.04

**LUCIDIS 108
LUCIDIS 108 MT**

**Biotech Vision Eyecryl
Plus 600**

Const. A : 118.15

IOL (D)	REF (D)
16.0	-1.04
15.5	-0.69
15.0	-0.34
14.5	0.00
14.0	0.34
13.5	0.68
13.0	1.01

IOL emm. : 14.50

Const. A : 118.40

IOL (D)	REF (D)
16.0	-0.88
15.5	-0.54
15.0	-0.20
14.5	0.14
14.0	0.47
13.5	0.80
13.0	1.13

IOL emm. : 14.71

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°

OS
gauche

Réfraction : 0 D 0 D x 0°

État : Phaque

**.Zeiss CT LUCIA
601P/PY**

Const. A : 119.20

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 emm. : 6.64

**LUCIDIS 108
LUCIDIS 108 MT**

**Biotech Vision Eyecryl
Plus 600**

Const. A : 118.15

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 emm. : 6.27

IOL emm. : 6.36

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