

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
ACTIVER 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.

**Education :**

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.

**Prothésiste :**

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.

**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](http://www.mupras.com)



**Déclaration de Maladie**

N° M21- 063269

*M. A. M.*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 5745

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : étudiant(e)

Nom & Prénom LAGUERAD AICHA

Date de naissance : 28/07/59

Adresse : 94 Lot Bouchra Sidi Naârauf CASABLANCA

Tél. : 06.72.76.35.16 Total des frais engagés : 3587,00 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

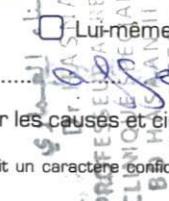


Date de consultation : 27/03/23

Nom et prénom du malade : LAGUERAD AICHA

Age : 63

Lien de parenté :



Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) : LAGUERAD

Le : ..... / ..... / .....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

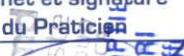
| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes                        |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 2015-07-20      | C                 |                       | 250DH                           | DR HABIB AIT MOURAD<br>DOCTEUR EN CHIRURGIE<br>ESPECIALISÉ EN UROLOGIE<br>SIDI BOUZID |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur                                    | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| 93, Lot. Bouchra - Route 1100<br>Sidi Maârouf Casablanca<br>Tél: 0522 321929 | 07   | 537,00                |
|  | 03   |                       |
|  | 2022 |                       |
| 092043710  |      |                       |

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien  | Date des<br>Soins                                   | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|--|---|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|  |   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
| <br><b>BINEF D'ORTHO</b><br><b>PHYSIOTHERAPEUTE</b><br><b>SAHLI</b><br><b>Rue Habib Bourguiba</b><br><b>30.663.10 + Casablanca</b> | 08/03/22<br>03/03/22<br>20/03/22<br><b>09.03.22</b> |        |     |     |     | 250.000 Dhs<br><b>500.DHS</b>      |

#### **RELEVE DES FRAIS ET D'AVANTAGES**

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<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |                           |             |                         |
|                              | H<br>25533412<br>00000000                 | G<br>21433552<br>00000000 |             | Coefficient des travaux |
|                              | D<br>00000000                             | B<br>35533411             |             | Montants des soins      |
|                              |   |                           |             | Date du devis           |
|                              |   |                           |             | Date de l'exécution     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



## المصححة المتخصصة المحمدية في أمراض و جراحة العيون

## **CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA OPHTALMOLOGIE**

Mohammedia le :

07 mars 2022

Mme LAGUERAD Aicha

179,00 × 3

## OPTIVE FUSION COLL.

1 gtt x 4 / j, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

$$T=537,00$$

Pharmacie Morsad  
93, Lot. Bouchra Route 1100  
Sidi Maârouf Casablanca  
Tél: 0527 32 19 29

الدكتورة حسناء العماري  
Docteur Hasnaâ LAMARI

أستاذة في طب و جراحة العيون  
فحص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur Agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée Adultes et Enfants



Il est interdit de changer la date de la consultation.

يمنع تغيير تاريخ الاستشارة



INPE : 091032987

33. Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : [www.ophtalmoclinic.ma](http://www.ophtalmoclinic.ma)

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001219656000084



المصحة المتخصصة المحمدية  
في أمراض و جراحة العيون

**CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA  
OPHTALMOLOGIE**

الدكتورة حسناء العماري  
**Docteur Hasnaâ LAMARI**

أستاذة في طب و جراحة العيون  
فحص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur Agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

**Mohammedia le :**

**07 mars 2022**

**Mme LAGUERAD Aicha**

Monture pour vision de près + verres correcteurs  
Organiques Antireflets, Amincis

VP : ODG = + 3.00



Il est interdit de changer la date de la consultation

يمنع تغيير تاريخ الإستشارة



INPE : 091032987

33, Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : [www.ophtalmoclinic.ma](http://www.ophtalmoclinic.ma)

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084



N°: 001979

Nom : LA GUEBAD

Date : 08/03/2022

Prénom : AIT HAD

- Docteur HASSINA LARABI

OD : AXE ..... CYL ..... SPH .....  
VL  
OG : AXE ..... CYL ..... SPH .....

ADDITION :

OD : AXE ..... CYL ..... SPH .....  
VP  
OG : AXE ..... CYL ..... SPH .....

Verres .....  
Monture .....

Facture arrêtée à la somme de :

Dans Pile Très Bon

| PRIX                      |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| TDI 06 22 06 14 H         | OPTIQUE AL HAMD OPTOMETRISTE |
| 890 LOTISSEMENT AL WOROUD | SIDI MAAROUF - CASABLANCA    |
| 100                       |                              |
| 100                       |                              |
| 100                       |                              |
| TOTAL                     |                              |
| <u>2300</u>               |                              |

## CABINET D'ORTHOPTIE

Fetouma JOUAHRI

Diplômée de la faculté de  
Médecine de Bordeaux

Houda LAHLOU

Diplômée de la faculté de  
Médecine de Montpellier.

Casablanca , Le 09. 03. 22

### FACTURE

Je soussignée , certifie avoir reçu de la part de

Mme - Mr LAGUERAD ALCHA

La somme de 500 Dhs ( cinq cents dirhams )

Pour un Champ Visuel . Golzman 029

Examen prescrit par son médecin traitant .

CABINET D'ORTHOPTIE  
LAHLOU JOUAHRI  
19, Rue Hadj Omar Riffi  
Tél : 0522.30.63.10 — Casablanca

19 ,Rue Hadj Omar Riffi-Casablanca- Tél : 0522.30.63.10 / 0522.54.11.49

Patentes : Numéro : 34307078 / 34307079

ICE : 001930840000067 / 001986132000013



المصحة المتخصصة المحمدية  
في أمراض و جراحة العيون

**CLINIQUE SPECIALISÉE MOHAMMEDIA  
OPHTALMOLOGIE**

الدكتورة حسنا العماري  
**Docteur Hasnaâ LAMARI**

أستاذة في طب و جراحة العيون  
فحص متخصص للبالغين و الصغار

Professeur Agrégée Ophtalmologie  
Consultation spécialisée Adultes et Enfants

Mohammedia le :

**07 mars 2022**

**Mme LAGUERAD Aicha**

**CHAMP VISUEL GOLDMAN**

د. حسنا العماري  
Dr Hasnaâ LAMARI  
Ophtalmologist  
CLINIQUE EL BASSAR  
60 Lot SANIA Av Hassan II Mohammedia  
Tél : 05 23 32 90 02 / 03

CABINET D'ORTHOPTIE  
LAHLOU JOUAHRI  
19, Rue Hadj Omar Rifi  
Tel : 30.63.10 — Casablanca

Il est interdit de changer la date de la consultation

يمنع تغيير تاريخ الإستشارة



33, Lot SANIA Av Hassan II - Mohammedia

Tél. : 05 23 32 90 02 / 03 - Fax : 05 23 32 38 63

Gsm : 06 41 41 15 16 - Site Web : [www.ophtalmoclinic.ma](http://www.ophtalmoclinic.ma)

Patente : 39450184 - ID Fiscal : 9107427 - ICE : 001719656000084

## CABINET D'ORTHOPTIE

X **Fettouma JOUAHRI**

Diplômée de la faculté de  
Médecine de Bordeaux.

**Houda LAHLOU**

Diplômée de la faculté de  
Médecine de Montpellier.

Casablanca , le 09 -3 - 2022

DOCTEUR,

Le champ visuel de **Mme LAGUERAD AICHA** a été fait au Goldmann , avec une correction optique de +3, aux deux yeux .

### TRACE OD :

- Isoptères périphériques et centraux tout à fait normaux .
- Tache aveugle normale.

### TRACE OG :

-Champ visuel complètement altéré, il ne persiste qu'un croissant nasal et un îlot temporal inférieur périphériques.

### CONCLUSION :

Le champ visuel de **Mme LAGUERAD** est normal à l'œil droit.  
Il est presque éteint à l'œil gauche.

Avec tous mes remerciements .

CABINET D'ORTHOPTIE  
LAHLOU JOUAHRI  
19 Rue Hadj Omar Rifi  
Casablanca  
Tel : 0522.30.63.10 / 0522.54.11.49

# CABINET D'ORTHOPTIE

Fetouma JOUAHRI  
Houda LAHLOU

NOM : LAGUERAD .....

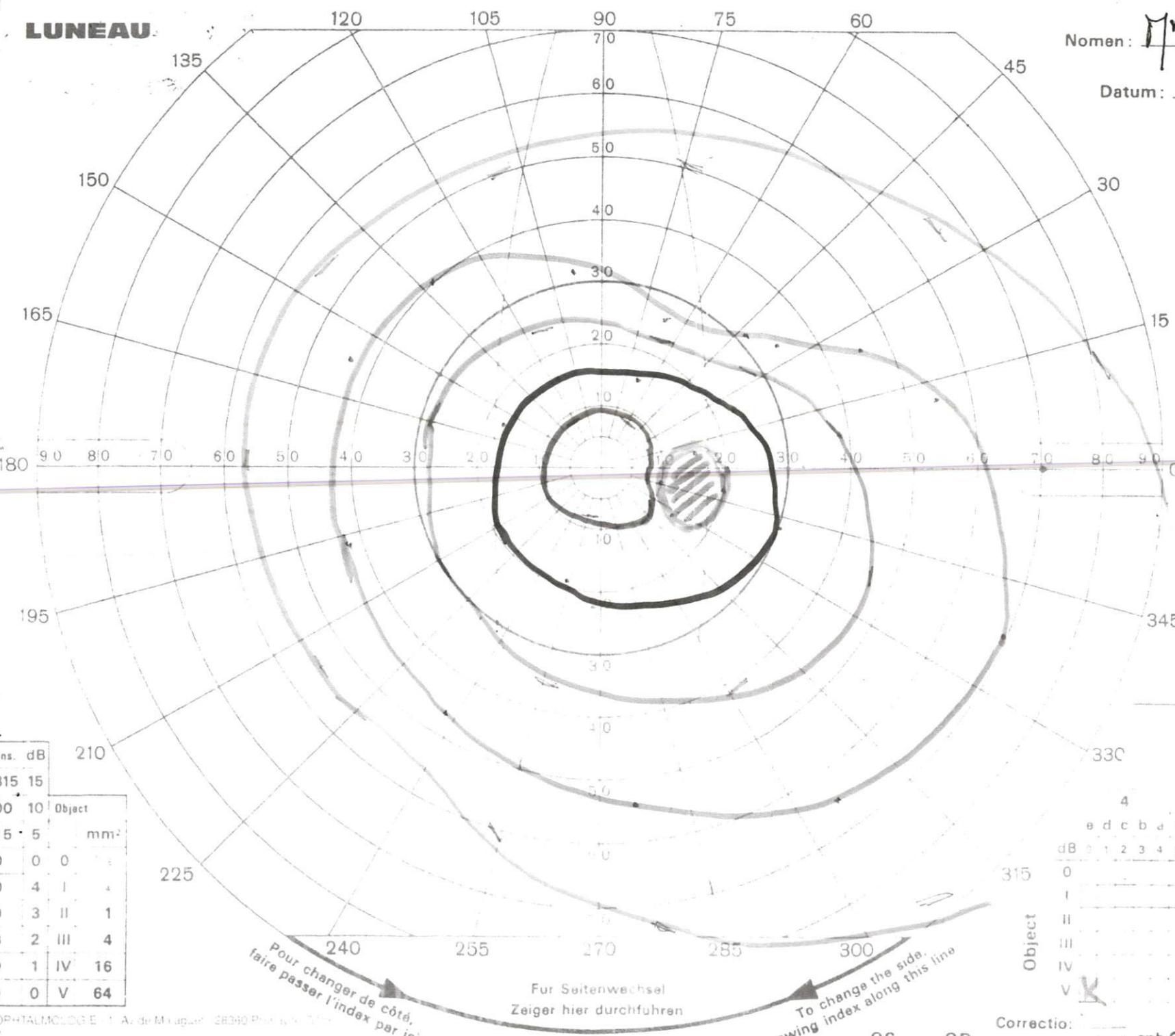
PRENOM : ALCHA .....

EXAMEN : CV Goldman odg

DATE : 09.03.2020 .....

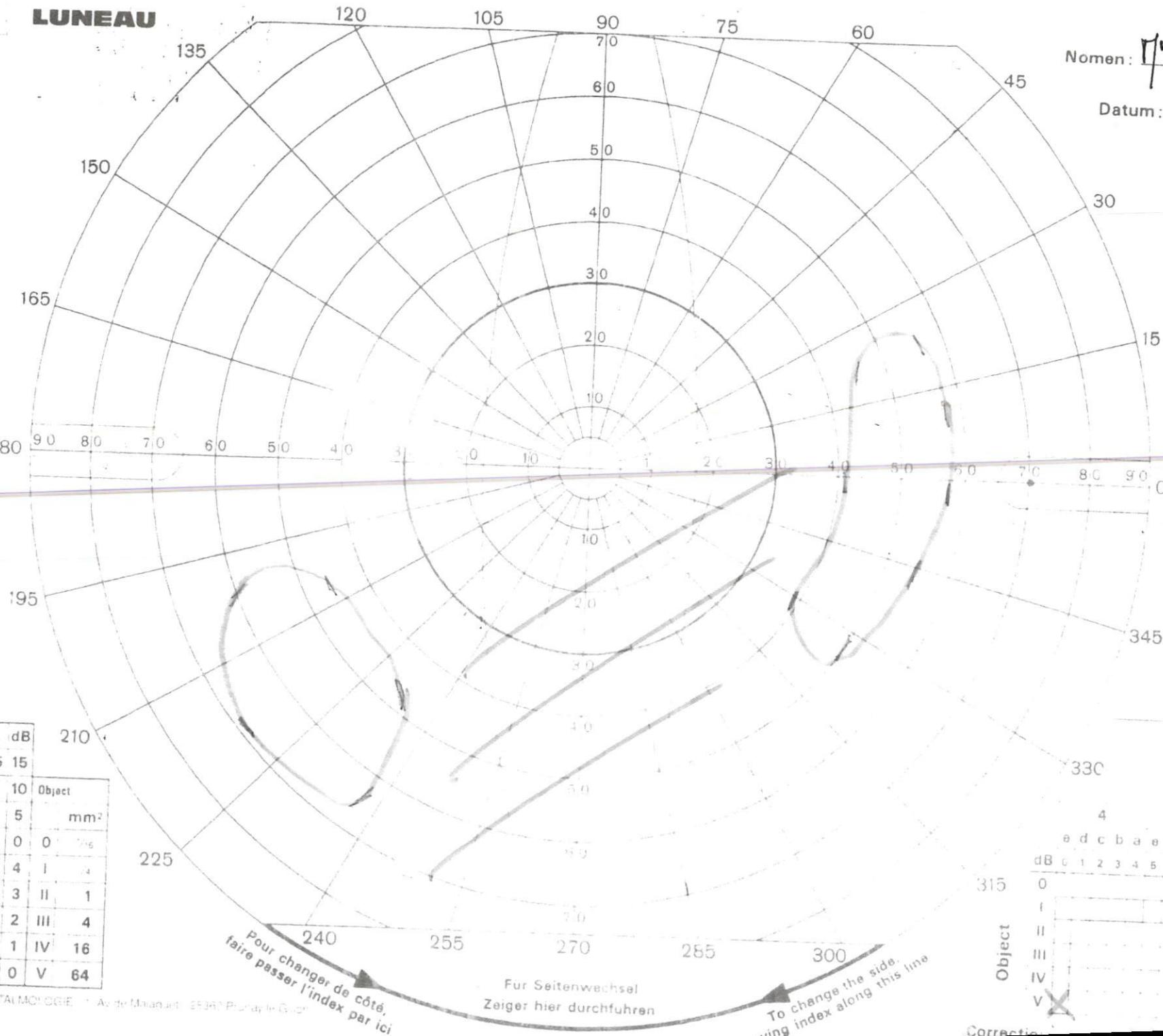


LUNEAU



11

**LUNEAU**



Nomen: Paul LAGVERAS Ad.  
Datum: 09.3.2022

seit gauche.

mm      Diameter pupillæ

Correct

240  
Pour changer de côté,  
faire passer l'index par ici

Für Seitenwechsel  
Zeiger hier durchführen

To change the side,  
swing index along this line.

L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL  
L'ÉCOLE DE DENTISTERIE DE MONTRÉAL