

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

La 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

M22- N° 004838

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8248 Société : AN7557

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Mouna

Nom & Prénom : ACHIARKH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662334461 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/04/2022

Nom et prénom du malade : Achiarkh. Mouna Age :

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

Nature de la maladie : affection oculaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
07/04/2022	C	500 DH	4 Topographie	

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

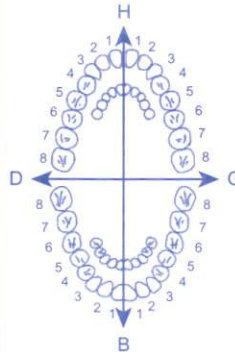
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	27.05.22					6800, DH

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

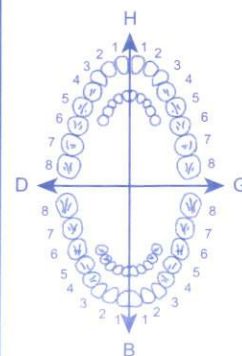
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

*Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétropie,
Presbytie, Laser, Implan*

الدكتور الرايس عبد الرحمان

*اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر النظر بالليزر والعدسات*

Reçu de caisse N° : 281474976732726

Casablanca, le

najwa

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT220330171818	ACHIAKH Mouna	07/04/2022

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Carte Bancaire	cs spécialisée dr raiss	500,00
Reçu établi par :	Total payé	500,00





CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte

par Pharcoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme

Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

07 avril 2022

Mme ACHIAKH Mouna

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = + 4.75

OG = + 4.50

VP : ODG = Add : + 2.25

AXE OPTICAL SARL
OPTICIENNE OPTOMETRISTES
Angle Rue Kadi Iass - Mâarif - Casa
bnou Nafiss Oud Mer - Mâarif - Casa
T: 0522 25 23 34 - F: 0522 25 23 32
Gsm: 06 61 12 21 94





AXE OPTICAL

Client(e)

ACHIAXH MOUNA

Date Facture	Facture N°
27/05/2022	2600

Nom.	Désignations	Qté	Prix Unitaire	Montant
	MONTURE OPTIQUE	1	1000,00	1000,00
	VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE BLANC ANTIREFLET FILTRE BLEU FORT INDICE OD :- Sph : +4,75 Add : +2,25	1	2900,00	2900,00
	VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE BLANC ANTIREFLET FILTRE BLEU FORT INDICE OG :- Sph : +4,50 Add : +2,25	1	2900,00	2900,00

AXE OPTICAL SARL
OPTICIENNES OPTOMETRISTES
Angle Rue du Marché et Rue
Ibnou Nafiss Quartier Maârif - Casa
Tél : 05 22 25 23 84 - Fax : 05 22 25 23 32

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six mille huit cents dirhams

Dont T.V.A 20 %

Net à payer :

6800,00

Patient : ACHIAKH MOUNA

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE

Patient ID : AM

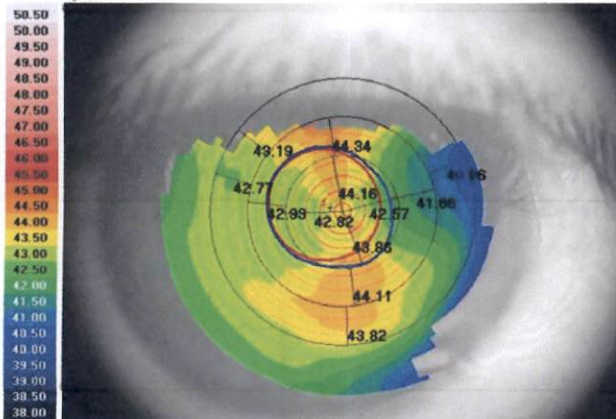
Date Examen : 07/04/2022 - 13:47

Date de Naissance: 12/12/1970
(jj/mm/aaaa)

(jj/mm/aaaa)

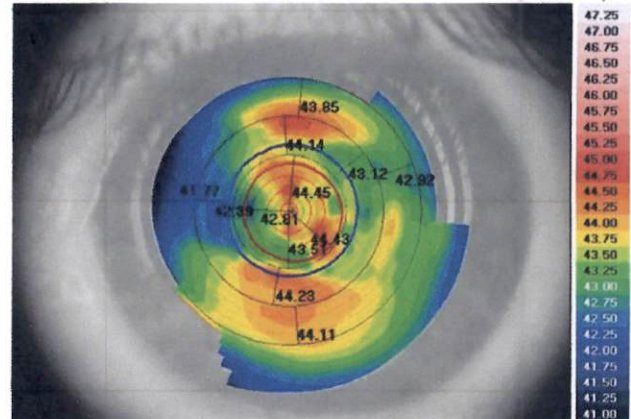
OD

Phakique



OS

Phakique



D

Carte Normalisée Carte Normalisée

D

Synthèse des mesures

AL 21.49mm K1 42.64D 11°
ACD 2.77mm K2 44.08D 101°
LT ---mm CCT 0.519mm
WTW 11.32mm Dec (-0.58, -0.87)

AL 21.66mm K1 43.18D 20°
ACD 2.73mm K2 43.82D 110°
LT 4.53mm CCT 0.519mm
WTW 11.31mm Dec (0.62, -0.39)

Index Kérato-réfractifs

CYL 3 mm 1.25 D Ax: 103°
CYL 5 mm 1.87 D Ax: 100°

CYL 3 mm 0.66 D Ax: 109°
CYL 5 mm 1.25 D Ax: 90°

SD 0.53 D SAI 0.34 D e 0.14 Kc 43.58

SD 1.15 D SAI 0.35 D e -0.35 Kc 43.94

Criblage du kératocône

AK 44.59 D AGC 0.09 D/mm SI 0.04 D p 0%

AK 46.12 D AGC 1.54 D/mm SI 0.20 D p 53%

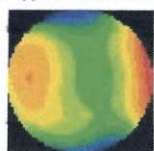
Pupille

Photo: Diamètre 2.94 mm Dec (-0.48, 0.18)mm
Meso: Diamètre 3.24 mm Dec (-0.33, 0.10)mm

Photo: Diamètre 2.57 mm Dec (0.11, -0.03)mm
Meso: Diamètre 3.46 mm Dec (0.08, 0.02)mm

Zernike Analysis 5 mm

Mappe d'Aberrations



rms 0.78 µm

Coma



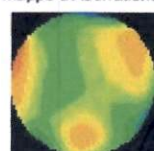
rms 0.31 µm

Ab. Sphér.



rms 0.19 µm

Mappe d'Aberrations



rms 0.52 µm

Coma



rms 0.21 µm

Ab. Sphér.



rms 0.20 µm



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte
par Pharcoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرايس عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

Casablanca, le 07/04/2022

PT220330171818

Mme ACHIAKH Mouna

Cher ami,

Merci de bien vouloir effectuer les examens suivants :

- Bilan réfractif préopératoire
- og dominant?

OD : 10/10
+ 4.75 Add : + 2.25

OG : 10/10
+ 4.50 Add : + 2.25

Avec mes sincères remerciements



Dr Abderrahmane Raiss