

# 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 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8248 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Achiaikh Moussa

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662334764 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/04/2022

Nom et prénom du malade : Achiaikh. Moussa 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) :



## 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
07/04/2022	C	500 DT	4 Télescope	

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

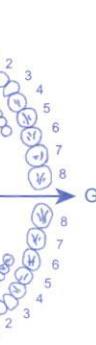
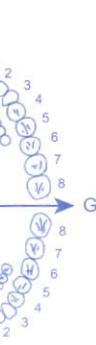
Cachet et signature du Praticien SARL	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>XE OPTICA PTICIENNE SA Angle Rue Marché et Rue ibnou Nafis + 0522 23 94 - 0522 25 23 + 0522 23 94 - 0522 25 94</i>	27.05.22					6800,-

## 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 prothèses ou de traitement canalaires, 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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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**

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

**Docteur Abderrahmane RAISS**

**Dr. Abderrahmane RAISS**

Chirurgie de la Cataracte par Pharcoémulsification

Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme, Hypermétrie,

Presbytie Laser, Implantation

**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 raiiss <i>Signature</i>	500,00
Reçu établi par :	<b>Total payé</b>	<b>500,00</b>



15, Rue Kadi Iass - Mâarif - 20100 Casablanca - **Tél.** : 05 22 98 44 66 / 26 - **Fax** : 05 22 99 01 84

E-mail : [drraiss@ophtalmologie-maroc.com](mailto:drraiss@ophtalmologie-maroc.com) - Web : [www.ophtalmologie-maroc.com](http://www.ophtalmologie-maroc.com)

Prise rendez-vous par E-mail : [contact@ophtalmologie-maroc.com](mailto:contact@ophtalmologie-maroc.com) - ICE : 001602596000056

**الدكتور الرئيس عبد الرحمن**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

علاج قصر النظر والعيان



# 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 - Implant)

## الدكتور الرئيس عبد الرحمن

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 PHOTOMÉTRISTES  
Angle Rue du Maroc et Rue  
bnou Nafiss Châtelier Mâarif - Casa  
t 0522 25 23 32 - F 0522 25 23 32  
Gsm: 067 87 21 94





# AXE OPTICAL

## Client(e)

ACHIAKH 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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Six mille huit cents dirhams

Dont T.V.A 20 %

Net à payer :

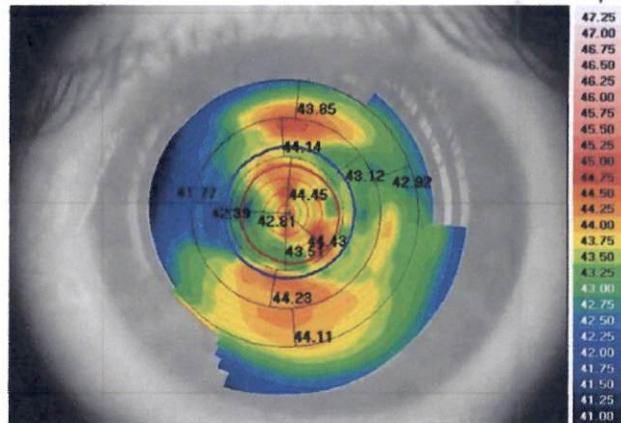
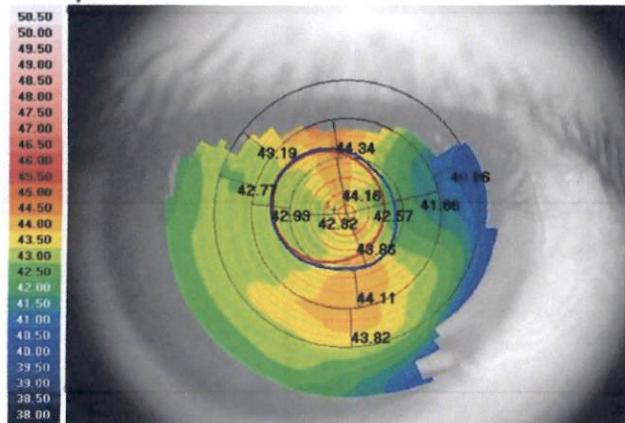
6800,00

Patient : ACHIAKH MOUNA  
 Patient ID : AM  
 Date de Naissance: 12/12/1970  
 (jj/mm/aaaa)

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE  
 Date Examen : 07/04/2022 - 13:47  
 (jj/mm/aaaa)

**OD**

Phakique


**D**

Carte Normalisée

Carte Normalisée

**D**
**Synthèse des mesures**

AL	21.49mm	K1	42.64D	11 °	AL	21.66mm	K1	43.18D	20 °
ACD	2.77mm	K2	44.08D	101 °	ACD	2.73mm	K2	43.82D	110 °
LT	---mm	CCT	0.519mm		LT	4.53mm	CCT	0.519mm	
WTW	11.32mm	Dec	(-0.58, -0.87)		WTW	11.31mm	Dec	(0.62, -0.39)	

**Index Kérato-réfractifs**

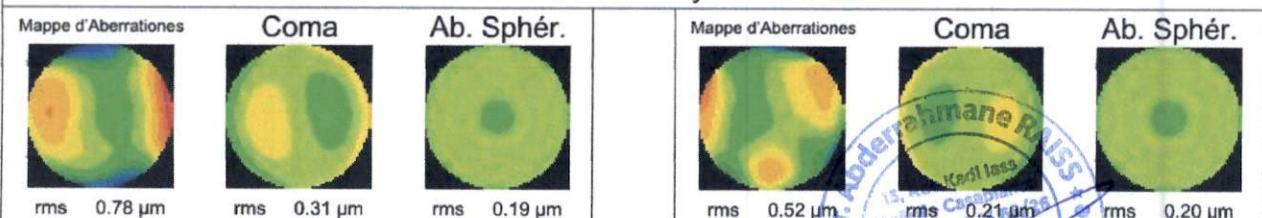
CYL 3 mm	1.25 D	Ax: 103°		CYL 3 mm	0.66 D	Ax: 109°	
CYL 5 mm	1.87 D	Ax: 100°		CYL 5 mm	1.25 D	Ax: 90°	
SD	SAI	e	Kc	SD	SAI	e	Kc
0.53 D	0.34 D	0.14	43.58	1.15 D	0.35 D	-0.35	43.94

**Criblage du kératocône**

AK	AGC	SI	p	AK	AGC	SI	p
44.59 D	0.09 D/mm	0.04 D	0%	46.12 D	1.54 D/mm	0.20 D	53%

**Pupille**

Photo:	Diamètre	2.94 mm	Dec	(-0.48, 0.18)mm	Photo:	Diamètre	2.57 mm	Dec	(0.11, -0.03)mm
Meso:	Diamètre	3.24 mm	Dec	(-0.33, 0.10)mm	Meso:	Diamètre	3.46 mm	Dec	(0.08, 0.02)mm

**Zernike Analysis 5 mm**




# 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 - Implant)

## الدكتور الرأيس عبد الرحمن

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

