

# 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



## Déclaration de Maladie

M22- N° 004837

### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2661 Société :

Actif  Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABDELILLAH, Mohamed

Date de naissance : 01-01-1945

Adresse : 9, Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca

Tél. : 0661325604 Total des frais engagés : 687,10 Dhs

### Dentaire

### Optique

### Autres

MD  
N2130X

### Radiologie et Biologie

### Rééducation

### Dentaire

### Optique

### Autres

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/05/2022

Nom et prénom du malade : AATILLASADAE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection ouverte

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 : 05/05/2022

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
05/05/2022	0C2	+ radiographie	5000 Dhs	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <u>Rajaee SEKKAT</u> <u>Docteur en Pharmacie</u> <u>Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo</u> <u>Blanca - Tél : 05 22 52 74 00</u>	5.05.2022	187,10

## **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
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	ANNÉE 2012	
	H	G
	D 000000000 35533411	G 21433552 000000000 11433553
	B	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
	DATE DU DEVIS	
	DATE DE L'EXECUTION	
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	

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,

Reçu de caisse N° : 281474976733529

Casablanca, le .....

najwa

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
PT220430112208	AATIL Asmae	05/05/2022

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	cs spécialisée dr raiss <i>et papelizyphix</i>	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 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

05 mai 2022

Mme AATIL Asmae

58,00

### INDOCOLLYRE



1 goutte x 4 par jour , pendant 15 jours

INDOCOLLYRE 0,1%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDIN  
6118001270088  
PPV : 58,00 DHS

LOT/ LOT/ FAB/ EXP/ H7555  
ناریخ الإنتاج ناریخ الإنتهاء 09-2021 02-2023

75,00

### LEVOPHTA



1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR

LEVOPHTA 0,05%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 728/16DMP/21/NRQF  
6118001270354  
PPV : 75,00 DHS

LOT/ FAB/ EXP/ H7485  
ناریخ الإنتاج ناریخ الإنتهاء 07-2021 06-2023

54,10

### LARMABAK COLLYRE (NACL 0,9%) FL



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

LARMABAK 0,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH  
6 118001 100651  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

PHARMACIE JARDINS POLO  
Rajaa SEKKAT  
Docteur en Pharmacie  
Avenue Atlantide, N° 102 Bis Polo  
Casablanca - Tél : 05 22 52 74 00

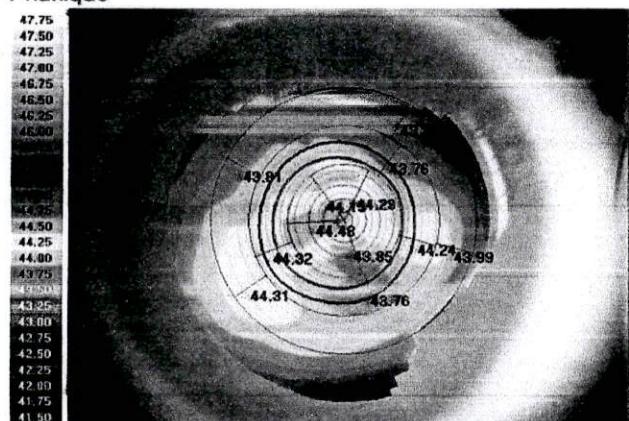


Patient : AATIL ASMAE  
 Patient ID : AA  
 Date de Naissance: 20/12/1958  
 (jj/mm/aaaa)

Chirurgien : RAISS ABDERRAHMANE  
 Date Examen : 05/05/2022 - 12:05  
 (jj/mm/aaaa)

**OD**

Phakique

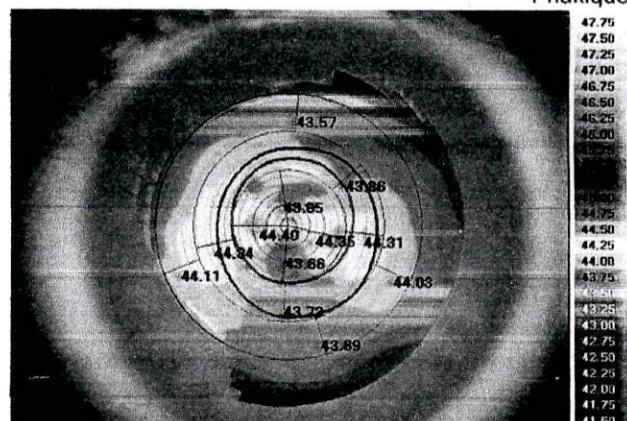


D

Carte Normalisée

**OS**

Phakique



D

Carte Normalisée

**Synthèse des mesures**

AL	23.04mm	K1	43.95D	106 °	AL	22.99mm	K1	43.72D	85 °
ACD	3.23mm	K2	44.34D	16 °	ACD	3.18mm	K2	44.39D	175 °
LT	4.71mm	CCT	0.577mm		LT	4.78mm	CCT	0.574mm	
WTW	11.78mm	Dec	(-0.40, -0.09)		WTW	11.74mm	Dec	(0.45, -0.13)	

**Index Kérato-réfractifs**

CYL 3 mm	0.30 D	Ax: 15°		CYL 3 mm	0.59 D	Ax: 176°	
CYL 5 mm	0.32 D	Ax: 0°		CYL 5 mm	0.45 D	Ax: 176°	
SD	SAI	e	Kc	SD	SAI	e	
0.34 D	0.16 D	0.35	44.34	0.37 D	0.13 D	0.39	43.98

**Criblage du kératocône**

AK	AGC	SI	p		AK	AGC	SI	p
45.33 D	0.69 D/mm	0.41 D	0%		44.72 D	0.48 D/mm	0.09 D	0%

**Pupille**

Photo:	Diamètre 3.45 mm	Dec (-0.16, -0.06)mm		Photo:	Diamètre 3.25 mm	Dec (0.11, 0.15)mm
Meso:	Diamètre 4.19 mm	Dec (-0.18, -0.06)mm		Meso:	Diamètre 4.36 mm	Dec (0.23, -0.15)mm

**Zernike Analysis 5 mm**
