

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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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.

N° W21-654362

128821

Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 98311

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : FOUAD MOUAD

Date de naissance : 17/08/1950

Adresse : LOT F1 lotissement LAYYOUNE CASA

Tél. : 06 71 83 45 15

Total des frais engagés : 7098,62 Dhs

Optique

Autres

Société : ROYAL AIR MAROC
RETRAITÉ

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : HAKMI

Date de consultation : 10/06/2022

Nom et prénom du malade : Fouad MOUAD

Lien de parenté : Fils

Fui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection canalaire

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/09/2022

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
23/06/2020	U.S. + Kyp		400	INP DISUBBERY

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/06/22	119840

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
27/06/2022	27/06/2022	(ACRYMACH)	500

AUXILIAIRES MEDICAUX

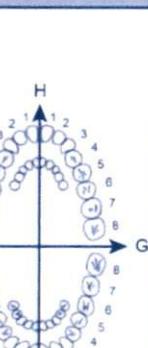
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
VEAU OPTIQUE SARL La Angle Rue N°3 et Rue 4 Hay Hassani 05 20 03 05 09	16/08/2022					€ 000-00

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	INP : <input type="text"/>													
				Coefficient des travaux <input type="text"/>													
				Montants des soins <input type="text"/>													
				Début d'exécution <input type="text"/>													
				Fin d'exécution <input type="text"/>													
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des travaux <input type="text"/>
		H	G														
		25533412	21433552														
		00000000	00000000														
		D	B														
00000000		00000000															
35533411		11433553															
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins <input type="text"/>														
			Date du devis <input type="text"/>														
			Date de l'exécution <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة ساقية العين
والصيدلة بالدار البيضاء

PHARMACIE LAIMOUN SARL AU
466, Lot. Allaymoune Lissasfa
Casablanca - Tél.: 05 22 90 94 94
RC: 381781 - TP: 36293297 - 11231056
Tél. 05 22 90 94 94
Fax: 05 22 90 94 94

Mme FOUADH Nisrine

MASQUE OCULAIRE CHAUFFANT O

1 application avec massage des bord
mois

BLEPHAGEL

1 application, 2 fois par jour, dan

AZYTER SUR 6 MOIS

76.20
x 7
1 goutte 2 fois par jour pendant 3 jours
à refaire après 7 jours puis après 7 jours
2 mois

1 goutte 2 fois par jour pendant 3 jours
à répéter après 12 jours puis après 12 jours pendant 2 mois

1 goutte 2 fois par jour pendant 3 jours
à répéter après 27 jours puis après 27 jours

AQUALARM UNIDOSE

145.00
x 2
1 goutte 4 fois par jour dans les deux yeux pendant 6

4-6

HYDRAMED

125.00
x 3
1 application

LOT	0 2 4 0 3 2 2
PPC	0 2 4 0 3
DHS	1 2 5 . 0 0

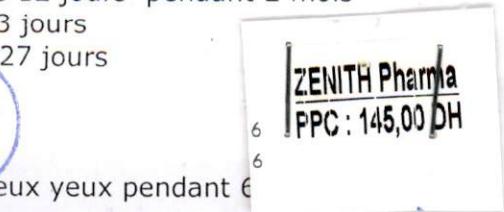
8 032668 871311

Consultation sur rendez -

Rés. Dar Moulay Driss, 120
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@y



Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie
x yeux pendant 6 mois

120, Bd Mly Driss 1er étage Dar Mly Driss
Casablanca

Tél: 05 23/51 - GSM: 0619 28 36 31

الفحص بالموعد :

إقامة دار مولاي إدريس. 120 شارع مو
الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: w.prlailaraais.ma

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

27 juin 2022

Mlle FOUADH Nisrine

Monture + verres correcteurs VL
Antireflets

OD = + 7.75 (- 1.50 à 154°)

OG = + 7.75 (- 1.25 à 151°)

NOUVEAU OPTIQUE SARL
Mazola Angle Rue N°3 et Rue 4
Hay Hassani
Tél : 05 20 03 05 09
16/08/2021

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
120, Bd Mly Driss 1er, Rés. Dar Mly Driss
Casablanca
Tél: 0522 86 41 23/51 Gsm: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول، طابق 3
الدار البيضاء
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الموعد: 05 22 86 41 23 / 51
الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول، طابق 3
الدار البيضاء
Casablanca

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma



Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique

Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدمياط

Le 28/06/2022

INPE 091033084

Bon de règlement

Reçu de Mr /Mme / Melle Fou A JM N° 5740 NS

La somme de autour ceci ne

..... ~~400~~

Pour *Consulting & Tools* *Robot*

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Cacablanca الدار البيضاء

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18 : www.jean-louis-herve.com

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الهاتف: 0522864123 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailaraiss.ma

Nouveau Optique

Facture N° : 330199

.....: Par

Mu. Fawadha

Nisrine

Désignation	Référence	Montant TTC
1 Monture de lett. plastiq		1000,-
2 Vene Zerd 1.74 Superbe filtre bleu		
SD, + 7,75 (- 1,00 : 1CH ⁻¹)		800,-
SD, + 7,75 (- 1,00 : 1CH ⁻¹)		800,-
Arrêté la présente Facture à la Somme de : <u>Cinq mille</u> <u>du es pes</u>	Total TTC	5000,-
	Dont TVA à 20%	

Cachet et signature du Responsable :

le : **NOUVEAU OPTIQUE SARL**
Mazola Angle Rue N°3 et Rue
Hay Hassani
Tél : 05 20 03 05 09

Professeur Laila RAIS



Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

الأستاذة ليلي الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

27/06/2022

FOURNA NIS NTE

LACRY DRSS

Pr. Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
120, Bd Mly Driss 1er, Rés. Dar Mly Driss
Casablanca
Tél: 0522 86 41 23/51 Gsm: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
الدار البيضاء
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

Urgences: GSM : 06 61 08 06 18

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

اللحمول: 05 22 86 41 23 / 51
Site web: www.prlailaraiss.ma
الموقع الإلكتروني:

الفحص بالموعد :

Professeur Laila RAIS



الأستاذة ليلي الرايس

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

INPE 091033084

Le 27/06/2022

Bon de règlement

Reçu de Mr /Mme / Melle _____

La somme de cinq cent Jus

..... + 500 +

Pour LACRYMAN

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Casablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

للحملون: GSM : 06 61 08 06 18

05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

موقع إلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :
Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie Pédiatrique
Adulte et Enfant
Bd Moulay Driss 1^{er} étage
Dar Moulay Driss 120
Casablanca 10510
Tél. 05 22 86 41 23 / 51



lundi 27 juin 2022

Mlle FOUADH Nisrine

Compte rendu Lacrydiag

INTERFÉROMÉTRIE :

Œil droit : 30 nm Maillage fermé

Œil gauche : 15 nm Maillage ouvert

GLANDES DE MEIBOMIUS :

Œil droit : 31 % de perte

Œil gauche : 10 % de perte

HAUTEUR DU MÉNISQUE LACRYMAL :

Œil droit : 0.11 mm

Œil gauche : 0.13 mm

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
120, Bd Mly Driss 1er, Rés. Dar Mly Driss
Casablanca
Tél: 0522 86 41 23/51 Gsm: 0619 28 36 31

Consultation sur rendez -vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3
Cacablanca

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

المحول: GSM : 06 61 08 06 18

05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالموعد :
الدار البيضاء
الموقع الإلكتروني : www.prlailaraiss.ma

NOM, PRÉNOM
FOUADH. NIRINE

CODE DE SÉCURITÉ

55125

SEXЕ
F

DATE DE NAISSANCE
2022/02/03 (0)

ADRESSE

DESCRIPTION
Rapport par date

DATE
2022/06/27

Oeil Droit (O.D.)

Oeil Gauche (O.S.)

~30 nm Maillage fermé -B

Type couche lipi.

~15 nm Maillage ouvert -A

31%

Glandes de Meibomius
inférieures -Zone de perte (%)

10%

0,11mm

Distance entre maillage, moyen
(mm)

0,13mm