

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 0019281

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2587 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SARHANI Khadija
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tel : Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : SARHANI Khadija Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection dentaire
 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

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.

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

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
16.08.2022			200,00	

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
Docteur Ouhalla Op. 1 100, Bd. Mohammed VI - Casablanca Tél: 05 22 25 48 88	14 SEP 2022	K140	600/000Hs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شحبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتاي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

CMA h16.08.2022

prophylaxie

Dr. CHAHBI KHADIGA
epithelioma

Boulevard

La d'ouss

Opt. Khadiga
Tél: 05 22 29 65 60
05 22 29 65 60

Dr. CHAHBI Mohammed
Ophth. 1988
544, Boulevard panoramique, Casablanca, Maroc
Tél: 05 22 29 65 60
05 22 29 65 60
FAX: 05 22 29 65 60



مصلحة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
— Californie —

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862
ICE N° : 002281194000046 - RC N° : 434621 - CNSS: 1563901
+212 522 50 15 15 +212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 18 +212 522 86 46 21
+212 522 86 46 19 clinicoeil.californie@gmail.com
+212 522 86 46 20 www.clinic-oeil.com

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladies et chirurgie des yeux

Echographie – Angiographie – Laser

الدكتور الدخيسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون



Casablanca, le

14 SEP. 2022

NOTE D HONORAIRE

NOM PRENOM : Mme SARHANI KHADIJA

ACTE : K40

MONTANT : 600.00DHS (SIXCENTS DHS)

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca
Tél: 0522 25 48 88

Nom : **SARHANE, KHADIJA**

ID :

Date de naissance : 27/12/1954

Date de mesure : 14/09/2022

Opérateur : **Cabinet Dr .DKhissi**

Formule : SRK®/T

Réfraction cible : 0 D

n : 1.3375



Vérifier la plausibilité des valeurs de mesure AL, car des modifications pathologiques sont possibles !

OD
droite

AL : 23.64 mm (SNR = 116.4)
K1 : 41.62 D / 8.11 mm x 4°
K2 : 42.24 D / 7.99 mm x 94°
R / ES : 8.05 mm / 41.93 D
Cyl. : -0.62 D x 4°
ACD : 3.18 mm

État : Phaque

OS
gauche

AL : 23.55 mm (SNR = 492.6)
K1 : 41.67 D / 8.10 mm x 176°
K2 : 42.29 D / 7.98 mm x 86°
R / ES : 8.04 mm / 41.98 D
Cyl. : -0.62 D x 176°
ACD : 3.00 mm

État : Phaque

Artissymbiose cristallins		Bausch&Lomb Akreos Adapt-AO		Artissymbiose cristallins		Bausch&Lomb Akreos Adapt-AO	
Const. A : 119.70		Const. A : 118.40		Const. A : 119.70		Const. A : 118.40	
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
25.0	-1.08	23.5	-1.27	25.0	-0.91	23.5	-1.11
24.5	-0.72	23.0	-0.89	24.5	-0.56	23.0	-0.74
24.0	-0.38	22.5	-0.53	24.0	-0.22	22.5	-0.37
23.5	-0.04	22.0	-0.16	23.5	0.12	22.0	-0.01
23.0	0.30	21.5	0.20	23.0	0.46	21.5	0.35
22.5	0.64	21.0	0.56	22.5	0.79	21.0	0.71
22.0	0.97	20.5	0.91	22.0	1.12	20.5	1.06
IOL emmé. : 23.45		IOL emmé. : 21.78		IOL emmé. : 23.68		IOL emmé. : 21.99	
Physiol Slimflex/Yellowflex		Alcon SA60AT		Physiol Slimflex/Yellowflex		Alcon SA60AT	
Const. A : 118.90		Const. A : 118.80		Const. A : 118.90		Const. A : 118.80	
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
24.0	-1.15	24.0	-1.25	24.0	-0.99	24.0	-1.09
23.5	-0.79	23.5	-0.88	23.5	-0.63	23.5	-0.73
23.0	-0.43	23.0	-0.52	23.0	-0.27	23.0	-0.36
22.5	-0.07	22.5	-0.16	22.5	0.08	22.5	-0.01
22.0	0.28	22.0	0.19	22.0	0.43	22.0	0.35
21.5	0.63	21.5	0.54	21.5	0.78	21.5	0.69
21.0	0.97	21.0	0.89	21.0	1.12	21.0	1.04
IOL emmé. : 22.40		IOL emmé. : 22.27		IOL emmé. : 22.62		IOL emmé. : 22.49	

(* = modification manuelle, ! = Valeur incertaine !)

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladie et chirurgie des yeux
Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخيسي محسن
طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 14 SEP 2022

NOM : SARHANE

Prénom : KHADIJA

MEDECIN TRAITANT : DR CHAHBI

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE : IMPLANT SYMBIOSE

OEIL DROIT

BIOMETRIE : Longueur axiale : 23.64 mm

Puissance implant : 23.5 D

OEIL GAUCHE

BIOMETRIE : Longueur axiale : 23.55 mm

Puissance implant : 23.5 D

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA