

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

M22- 0037128

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2545

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JALIL MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 97 RUE SOCRATE MAAMIF CASAB

Tél. 0670 566416

Total des frais engagés : 1210,12

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : JALIL Med Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affets oculier

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 : 25/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
25/10/2023	Card	6		

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE VAL D'AGOUZ ASABLANCA - MAROC T: 0522 90 58 82 00 10 11 CLINIQUE VAL D'AGOUZ CASABLANCA - MAROC T: 0522 90 58 82 00 10 11	01-23	E100 OCT	1200 Dhs

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.

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 Pharcoémulsification

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

21/01/2023
Mr. Jalil Mohamed

Casablanca, le

be leme Mâarif 009

Doktore de la Cire de leme

- ④ Jalil DR 09.

- éfawm Habi de 334 K oot 9 000 000

?



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 - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise rendez-vous par E-mail : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602596000056

CLINIQUE VAL D'ANFA

JALIL MOHAMED		FACTURE N° 76/2023	
DATE	Designation	Montant	
19/01/2023	OCT		1200
		TOTAL	1200

La présente facture est acquittée à la somme de MILLE DEUX CENT DIRHAMS

CLINIQUE VAL D'ANFA
CASABLANCA IMPLANT VISION
Tél: 0522 95 00 58 Fax: 0522 39 10 11



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 الرئيس عبد الرحمن

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

Casablanca, le 09/11/2022

PT221031165402

Cher ami(e),

Voudriez-vous réaliser chez Mr JALIL Med un OCT maculaire.

Avec mes remerciements confraternels.

Dr RAISS



Nom: JALIL, MOHAMED

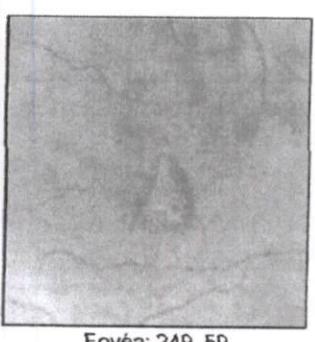
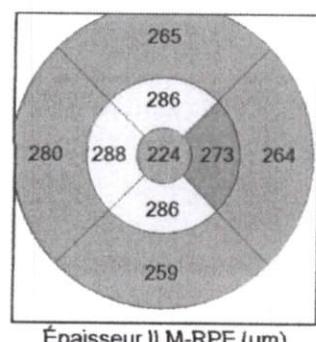
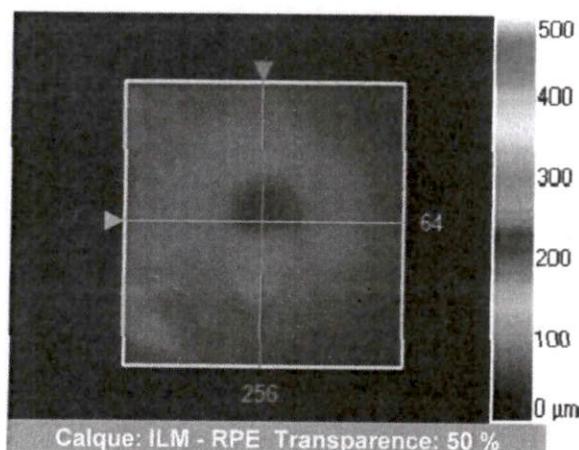


ID: CZMI243533835 Date d'examen: 19/01/2023
Date de naissance: 01/01/1953 Heure de l'examen: 11:10
Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203
Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 5/10

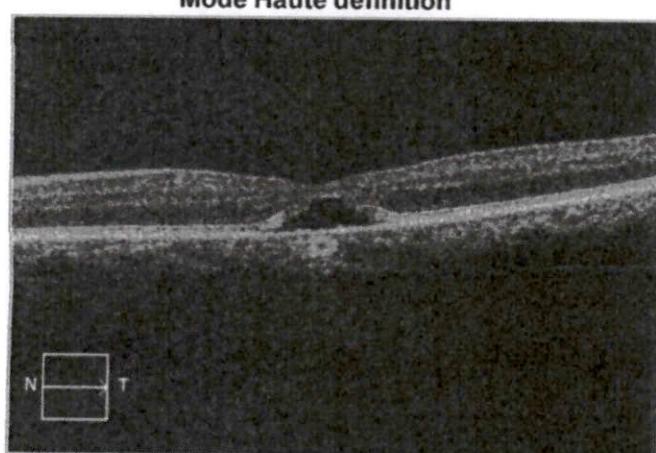
CLINIQUE VAL D'ANFA

Épaisseur maculaire : Macular Cube 512x128

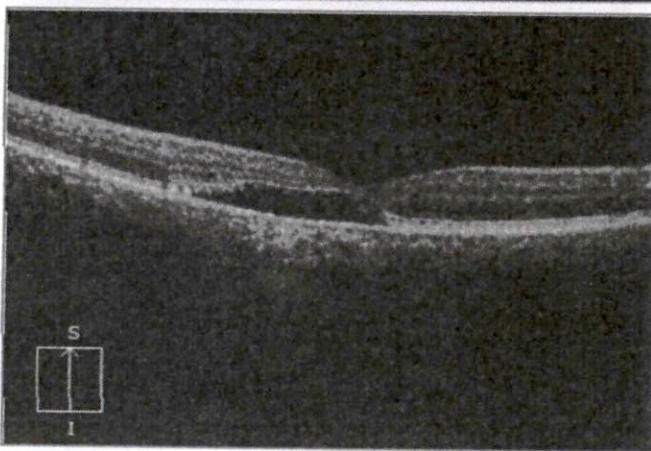
OD OS



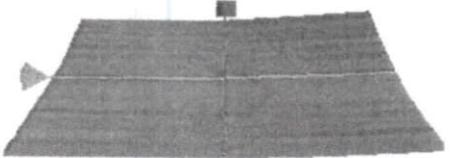
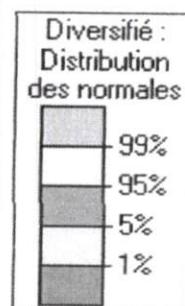
Fovéa: 249, 59



ILM - RPE



ILM



RPE

	Épaisseur moy. centrale (μm)	Volume du cube (mm³)	Ép. cube moy. (μm)
ILM - RPE	224	9,5	264

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1

Nom: JALIL, MOHAMED

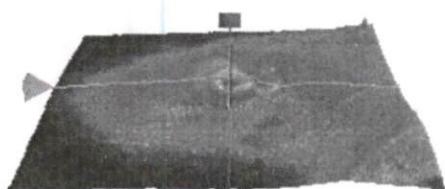
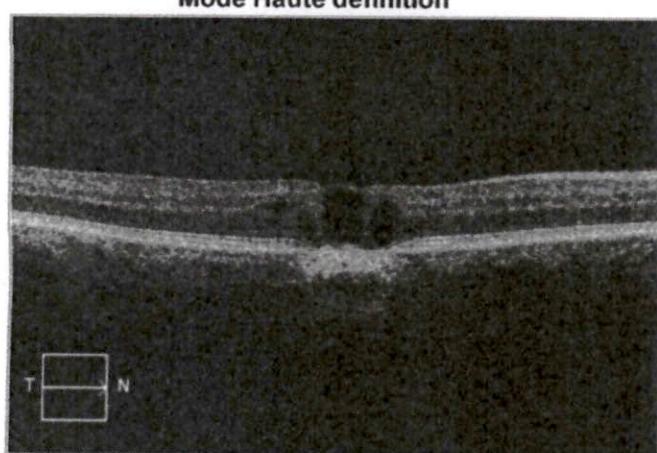
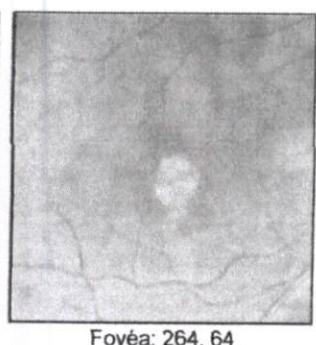
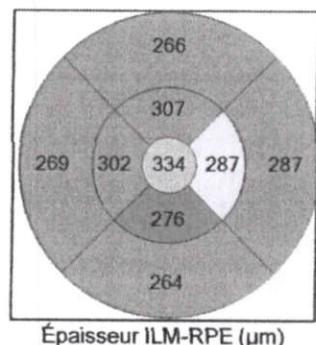
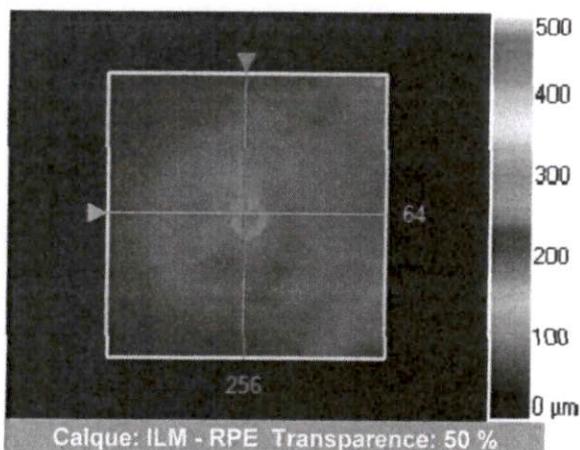


ID: CZMI243533835 Date d'examen: 19/01/2023
Date de naissance: 01/01/1953 Heure de l'examen: 11:08
Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203
Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 6/10

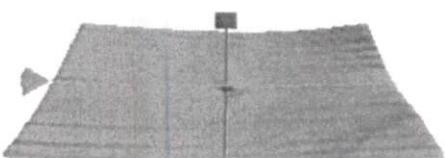
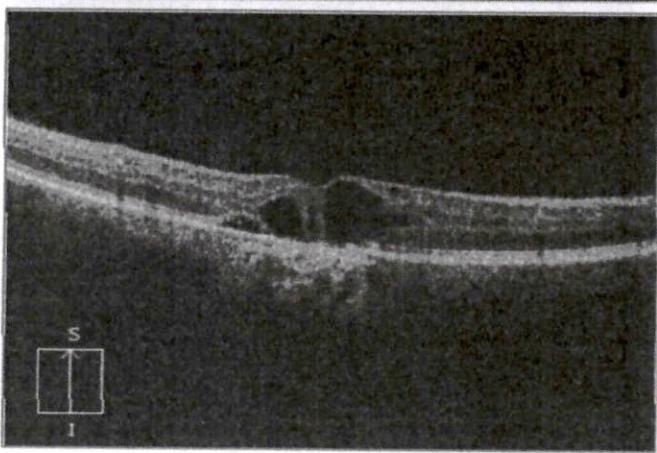
CLINIQUE VAL D'ANFA

Épaisseur maculaire : Macular Cube 512x128

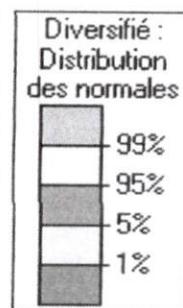
OD OS



ILM - RPE



ILM



	Épaisseur moy. centrale (µm)	Volume du cube (mm³)	Ép. cube moy. (µm)
ILM - RPE	334	9,8	273

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1

Nom: JALIL, MOHAMED

ID: CZMI243533835 Date d'examen: 19/01/2023
Date de naissance: 01/01/1953 Heure de l'examen: 11:06
Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203
Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 4/10



CLINIQUE VAL D'ANFA

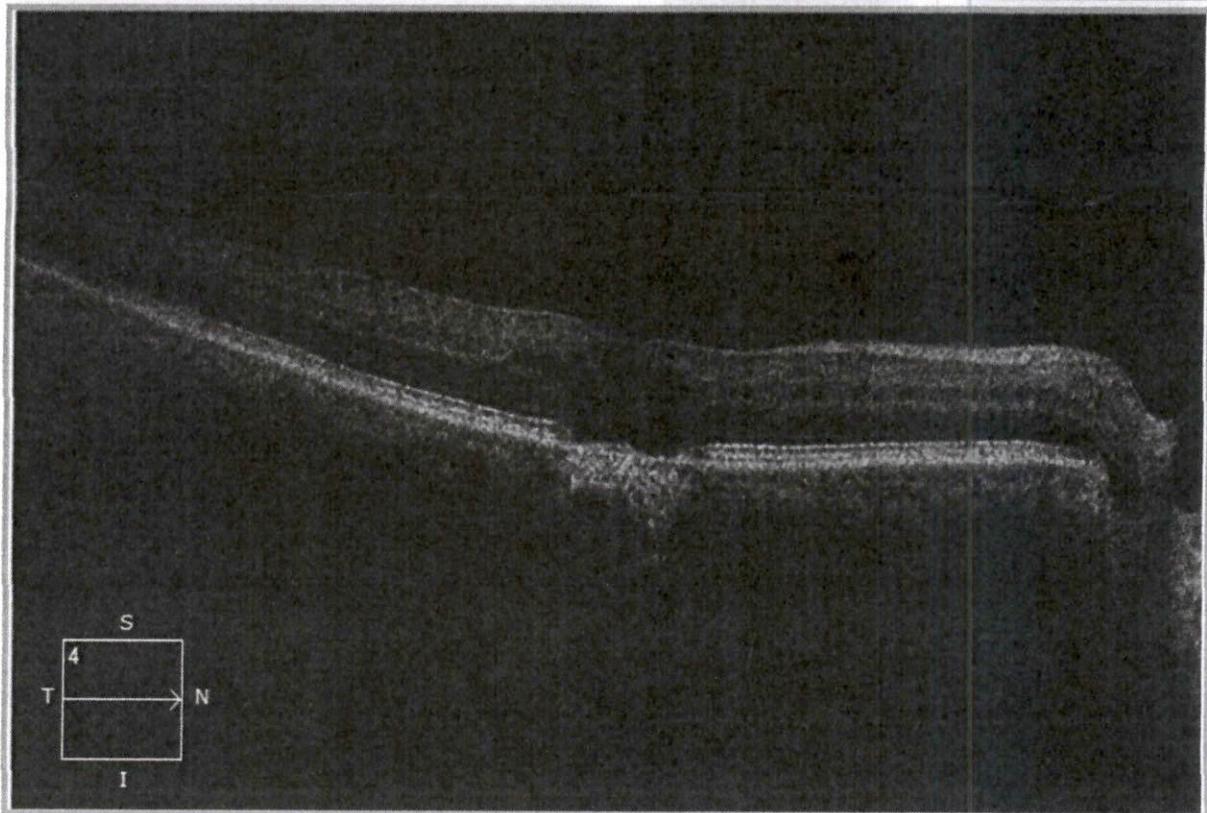
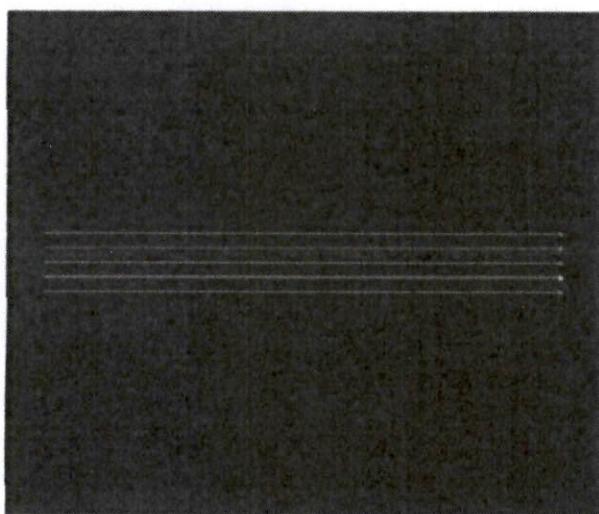
Images haute définition : 5 Line Raster

OD OS

Angle d'examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 9 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1

Nom: JALIL, MOHAMED

ID: CZMI243533835 Date d'examen: 19/01/2023
Date de naissance: 01/01/1953 Heure de l'examen: 11:10
Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203
Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 6/10



CLINIQUE VAL D'ANFA

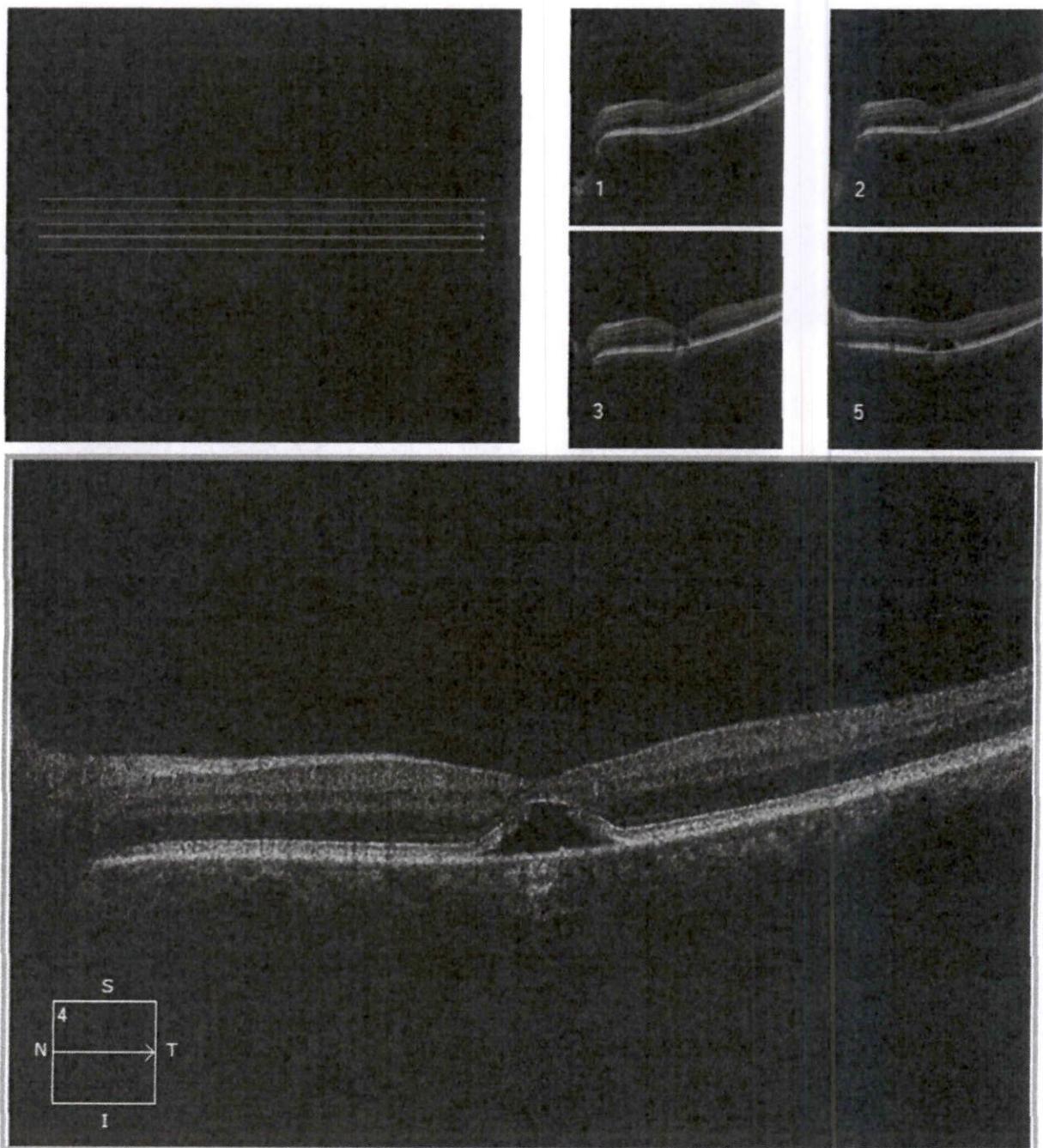
Images haute définition : 5 Line Raster

OD OS

Angle d'examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 9 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1