

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- 0029308 ¹⁵⁵⁸⁸

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1895 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENDHAROUN Azzou

Date de naissance : 1948

Adresse : Idem

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/03/23 | CPA | 300 DH | | |

CLINIQUE AL MADINA
 Dr. H. Dabbaji
 Tél : 05 22 71 40 49
 Fax : 05 22 25 00 00
 Adresse : 522, Bd. Panoramique, Casablanca (L.G.)

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 |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| | 10/03/23 | B50 | 300 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

CLINIQUE AL MADINA
 Dr. H. Dabbaji
 Tél : 05 22 71 40 49
 Fax : 05 22 25 00 00
 Adresse : 522, Bd. Panoramique, Casablanca (L.G.)

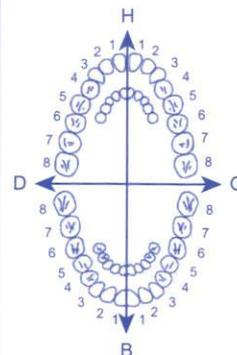
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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"/> |
| | | | | Début d'exécution <input type="text"/> |
| | | | | Fin d'exécution <input type="text"/> |

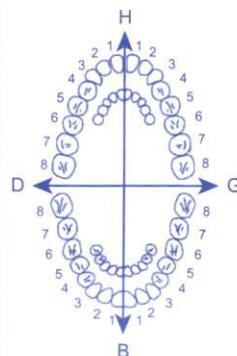


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| B | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



| | |
|-------------------------|----------------------|
| Coefficient des Travaux | <input type="text"/> |
| 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

CABINET MÉDICAL D'OPHTALMOLOGIE

الدكتورة مبارش لحو صباح
Dr MBARECHE LAHLOU Sabah
Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée du CES d'Ophtalmologie
Université de Montpellier France
Ancien Médecin Spécialiste au
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca
Chirurgie Oculaire
Lentilles de Contact
Laser - Angiographie

INP : 091098152



00162512500060



08 Mars 2023

Casablanca, le

Mme BENCHEQROUN HOURIA

الدكتور لحو نور اليقين
Dr LAHLOU Nourelyakine

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômé du CES d'Ophtalmologie
Université de Montpellier France
Ancien Médecin Spécialiste au
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca
Ancien Médecin Chef et Chef de Service
à l'Hôpital Omar Idrissi Fés
Chirurgie des Paupières et annexes
Chirurgie des Voies lacrymales

INP : 091032979



001626216000091

CHER CONFRERE

PRIERE DE BIEN VOULOIR FAIRE POUR MME BENCHEQROUN HOURIYA

UNE CONSULTATION PREANESTHESIQUE POUR CATARACTE OEIL

DROIT

MERCI

DOCTEUR NOUR EL YAKINE LAHLOU
MEDECIN OPHTALMOLOGISTE
124, Bd RAHAL EL MESKINI
CASABLANCA
TEL. 022.44.20.64 - 022.44.28.94

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 1440 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 77 1440 à 49 (L.G)

لا تغير تاريخ الفحص
On ne change pas la Date d'Examen

124, Bd Rahal el Meskini, 5ème étage, Quartier benjdia Casablanca, CP : 20120

entre MARJANE Liberté, L'OREAL et la Maisons VOLVO

Tél. : 05 22 44 20 64 / 05 22 45 20 64 - Tél. fax : 05 22 44 28 94 - E-mail : lahlou.nourlyakine@gamil.com

en cas d'urgences appelez 0766 44 70 26

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 6206 / 2023 du 10/03/2023

Nom patient **BENCHEQROUN HOURIYA**
PAYANT

Entrée 10/03/2023
Sortie 10/03/2023

CPA

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|-------------------|---------------|
| FRAIS CLINIQUE | 1,00 | | 150,00 | 150,00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 150,00 |
| Total Clinique | | | | 150,00 |

| | | | | |
|-----------------------------------|------|--|-------------------|---------------|
| DR. DAHBAOUI YAHIA (anesthésiste) | 1,00 | | 150,00 | 150,00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 150,00 |
| Total Autres prestations | | | | 150,00 |

| | | |
|--|--------------|---------------|
| <i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> | Total | 300,00 |
| TROIS CENTS DIRHAMS | | |

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
DR. Dahbaoui yahia
Anesthésiste - Réanimateur
N°PE : 061293718
Tel : 05 22 77 77 40 à 49
Fax : 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA
532 Bd Panoramique - Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (L.G)
Fax : 05 22 25 00 01

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 6205 / 2023 du 10/03/2023

Nom patient **BENCHEQROUN HOURIYA**
PAYANT

Entrée 10/03/2023
Sortie 10/03/2023

BIOMETRIE

| Désignation des prestations | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|-------------------|---------------|
| BIOMETRIE | 1,00 | | 300,00 | 300,00 |
| | | | <i>Sous-Total</i> | 300,00 |
| Total Clinique | | | | 300,00 |

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total

300,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
Facturation
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01

CID/CN: CLINIQUE AL MADINA
 Cadd: BOULEVARD . PANORAMIQUE

ID: 98654
 Name: BENCHEQROUN HOURIYA
 Sex/DB: Female /
 Physician:
 Comment:

Date: 10/Mar/2023 09:23:06
 Surgeon: Common

| | | | | |
|---|-----------------------|----------------------|-----------|-------------|
| R (OD) | Axial: 23.77mm Phakic | | | Ref: 1.3496 |
| | ACD: 3.12mm | SD: 0.01 | No. 6 | |
| | Lens: 4.56mm | SNR: 124 | Immersion | |
| | | | | |
| | | | | |
| K1[D/mm]: 44.23 / 7.63 @ 17° Ø2.5mm /No.1 K2[D/mm]: 45.30 / 7.45 @ 107° CYL: -1.07 Avg K: 44.76 / 7.54 KAI: 8.50@254 A KRI: 7.70 C WTW: mm Pupil: 3.03mm Pachy: 529µm | | | | |
| Target Ref: 0.00 D KI: 1.3375 | | | | |
| SRK/T ZEISS | | SRK/T ALCON | | |
| CT LUCIA 601P | | SA60AT | | |
| A-Const: 119.20 | | A-Const: 118.40 | | |
| IOL | REF(D) | IOL | REF(D) | |
| 17.50 | 1.15 | 16.50 | 1.26 | |
| 18.00 | 0.84 | 17.00 | 0.93 | |
| 18.50 | 0.52 | 17.50 | 0.61 | |
| 19.00 | 0.20 | 18.00 | 0.28 | |
| 19.50 | -0.12 | 18.50 | -0.06 | |
| 20.00 | -0.44 | 19.00 | -0.39 | |
| 20.50 | -0.77 | 19.50 | -0.73 | |
| 21.00 | -1.10 | 20.00 | -1.08 | |
| 21.50 | -1.44 | 20.50 | -1.43 | |
| Power | 19.32 | Power | 18.42 | |
| SRK/T LUCIDIS 108 | | SRK/T BIOTECH VISION | | |
| LUCIDIS | | EYECRYL PLUS 600 | | |
| A-Const: 118.15 | | A-Const: 118.40 | | |
| IOL | REF(D) | IOL | REF(D) | |
| 16.00 | 1.42 | 16.50 | 1.26 | |
| 16.50 | 1.10 | 17.00 | 0.93 | |
| 17.00 | 0.77 | 17.50 | 0.61 | |
| 17.50 | 0.44 | 18.00 | 0.28 | |
| 18.00 | 0.10 | 18.50 | -0.06 | |
| 18.50 | -0.24 | 19.00 | -0.39 | |
| 19.00 | -0.58 | 19.50 | -0.73 | |
| 19.50 | -0.93 | 20.00 | -1.08 | |
| 20.00 | -1.28 | 20.50 | -1.43 | |
| Power | 18.15 | Power | 18.42 | |

| | | | | |
|--|-----------------------|----------------------|-----------|-------------|
| L (OS) | Axial: 23.77mm Phakic | | | Ref: 1.3496 |
| | ACD: 2.94mm | SD: 0.00 | No. 1 | |
| | Lens: 5.02mm | SNR: 698 | Immersion | |
| | | | | |
| | | | | |
| K1[D/mm]: 43.89 / 7.69 @ 143° Ø2.5mm /No.1 K2[D/mm]: 45.55 / 7.41 @ 53° CYL: -1.66 Avg K: 44.76 / 7.54 KAI: 5.50@131 A KRI: 2.90 A WTW: 11.54mm Pupil: 3.43mm Pachy: 529µm | | | | |
| Target Ref: 0.00 D KI: 1.3375 | | | | |
| SRK/T ZEISS | | SRK/T ALCON | | |
| CT LUCIA 601P | | SA60AT | | |
| A-Const: 119.20 | | A-Const: 118.40 | | |
| IOL | REF(D) | IOL | REF(D) | |
| 17.50 | 1.18 | 16.50 | 1.29 | |
| 18.00 | 0.87 | 17.00 | 0.97 | |
| 18.50 | 0.55 | 17.50 | 0.64 | |
| 19.00 | 0.24 | 18.00 | 0.31 | |
| 19.50 | -0.08 | 18.50 | -0.02 | |
| 20.00 | -0.41 | 19.00 | -0.36 | |
| 20.50 | -0.74 | 19.50 | -0.70 | |
| 21.00 | -1.07 | 20.00 | -1.05 | |
| 21.50 | -1.41 | 20.50 | -1.40 | |
| Power | 19.37 | Power | 18.47 | |
| SRK/T LUCIDIS 108 | | SRK/T BIOTECH VISION | | |
| LUCIDIS | | EYECRYL PLUS 600 | | |
| A-Const: 118.15 | | A-Const: 118.40 | | |
| IOL | REF(D) | IOL | REF(D) | |
| 16.00 | 1.46 | 16.50 | 1.29 | |
| 16.50 | 1.13 | 17.00 | 0.97 | |
| 17.00 | 0.80 | 17.50 | 0.64 | |
| 17.50 | 0.47 | 18.00 | 0.31 | |
| 18.00 | 0.13 | 18.50 | -0.02 | |
| 18.50 | -0.21 | 19.00 | -0.36 | |
| 19.00 | -0.55 | 19.50 | -0.70 | |
| 19.50 | -0.90 | 20.00 | -1.05 | |
| 20.00 | -1.25 | 20.50 | -1.40 | |
| Power | 18.20 | Power | 18.47 | |