

# 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 : *BENHAFROUN 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		

# 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

350

300 DH

# 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 :

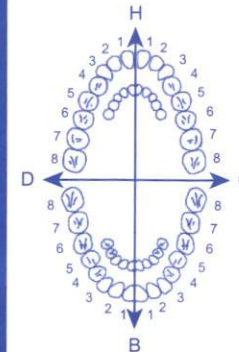
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D

00000000 00000000

35533411 11433553

G

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET MÉDICAL D'OPHTALMOLOGIE

الدكتورة مبارش لحلو 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



001625125000060



08 Mars 2023

Casablanca, le .....

Mme BENCHEQROUN HOURIA

الدكتور لحلو نور اليقين  
Dr LAHLOU Nourlyakine

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 11 40 à 49 (L-G)  
Fax : 05 22 77 11 40 à 49 (L-G)

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

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



# 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 CPA	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Clinique				150,00

DR. DAHBAOUI YAHIA (anesthésiste) CPA	1,00		150,00	150,00
			Sous-Total	150,00
Total Autres prestations				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA  
Dr. Dahbaoui Yahia  
Anesthésiste - Réanimateur  
Tél : 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
			Sous-Total	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

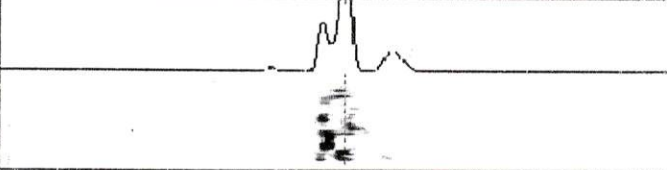
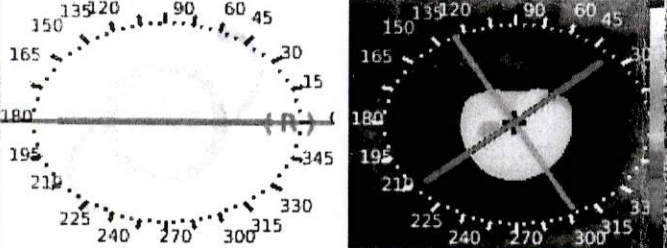
Sex/DB: Female /

Physician:

Comment:

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

Surgeon: Common

R (OD)	Axial: 23.77mm Phakic ACD: 3.12mm SD:0.01 Lens: 4.56mm SNR:124 Immersion	Ref:1.3496 No.6
		
		
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		SRK/T
ZEISS		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		SRK/T
LUCIDIS 108		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 ACD: 2.94mm SD:0.00 Lens: 5.02mm SNR:698 Immersion	Ref:1.3496 No.1
		
		
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		SRK/T
ZEISS		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		SRK/T
LUCIDIS 108		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