

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.

M22- 0047151

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12096

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Sanda Najatullah

Date de naissance : 13/09/1978

Adresse :

Tél. : 212 91 94 56

Total des frais engagés : 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/07/2023

Nom et prénom du malade : NAJAT ALLAH

Age : 45

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : NAJAT ALLAH

ALD ALC

Pathologie : NAJAT ALLAH

Affection longue durée ou chronique :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : NAJAT ALLAH

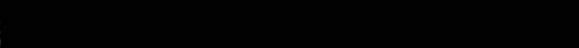
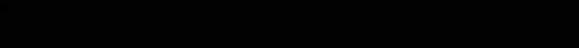
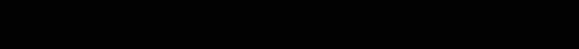
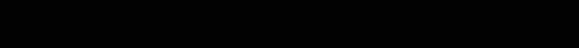
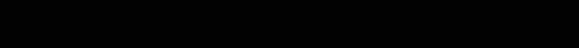
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : DR NARAD ALI AHMED HIMMI

Le : 17 JUIL 2023

Signature de l'adhérent(e) : DR NARAD ALI AHMED HIMMI



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
TAOUFIK SLOAOUAD <i>ORTHOPTISTE</i> 4, Rue Omar Slaoa (à côté de la Casablanca) Mers Sultan - Casablanca Tél: 0522 20 07 43 / 0662 86 60 40 P. I. N°: 84200705	15/06/23	foilan orthopthique + Lancaster				400DH

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عمار

اختصاصي في أمراض و جراحة العين Casablanca le 15/05/2023

خريج كلية الطب بباريس

Madame NAJI OULLAH SAIDA

- PRIERE DE PRATIQUER

- BILAN ORTHOPTIQUE + LANCASTER

Essai prismatique

III partiel Crh

CD > 1 Diacof

TAOUIL SOUAD
ORTHOPTISTE
24, Rue Omar Slabouï (à côté rue d'Agadir)
Mars Sultan - Casablanca
Tél: 0522 20 07 43 / 0662 86 60 40
Pat N°: 34200705

Dr. MRAD DALI Ahmed Itiad
Ophtalmologiste
Bd Résistance 22
Casablanca
Tél: 0522 31 58 20 / 0522 31 19 42

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté

de Médecine de Casablanca le 15/05/2023

الدكتور مراد الدالي أحمد عمار

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

Madame NAJI OULLAH SAIDA

- HYFRESH COLLYRE

1 goutte le matin midi et le soir, pour les deux yeux pendant 3 mois

- XAILIN NIGHT

1 application le soir, pour les deux yeux pendant 3 mois

- SERUM PHYSIOLOGIQUE UNIDOSE

Lavage oculaire fréquent pendant 3 mois



05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42 عمارة الحمرية مدخل الأوسط. الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديه ساحة لمونكرو دويراي الدار البيضاء - الهاتف :

Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - © 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophta.dali@gmail.com

O.G.

FORME A CHOIX

O.D.

B.

1.

2.

3.

4.

5.

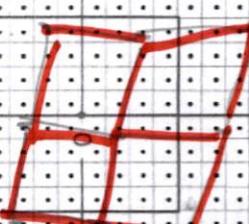
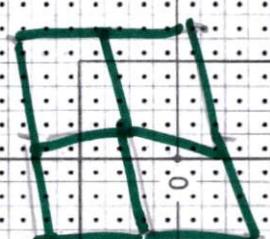
6.

7.

0.

3.

Nasal



© C.E.R.E.S. & E.M.S. Paris. 75019

Hame NATIULLAH Saïda

le 15/06/2023

SOUAD TAOUIL
ORTHOPTISTE

Casablanca le 15/06/2023

Cher Docteur

Je vous remercie de m'avoir redressé Mme NAJIOULLAH SAIDA âgée de 44 ans et qui présente les éléments suivants :

Interrogatoire :

Opérée de décompression orbitaire ODG

Diplopie verticale depuis 5 ans

Acuité visuelle :

AVL (SC)

OD 7/10 difficilement

OG 10/10

AVL (AC) 10/10 lève le menton incline légèrement tête sur épaule gauche

Examen moteur : «mesure en dioptrie»

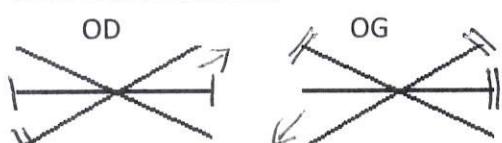
ESE(SC)

VL ET 2 HTD 14

VP X'T 4 HTD 12

Alternance (AC) : OGP+

Motilité oculaire :



RDC (AC) : bon

BILAN SENSORIEL :

Verre rouge

Position primaire:

VL diplopie verticale 12

VP diplopie verticale 8



SOUAD TAOUIL
ORTHOPTISTE
Diplôme d'états de la
Faculté de médecine de Paris
« Sur rendez-vous »

ICE : 002046176000083

Casablanca le 15/06/2023

FACTURE N° FC23070004

POUR : Mme NAJIULLAH SAIDA

DESIGNATION	MONTANT
BILAN ORTHOPTIQUE	400
+	
LANCASTER	
Arrêté la présente facture à la Somme de :	400 DH
QUATRE CENTS DIRHAMS	

*TAOUIL SOUAD
ORTHOPTISTE
A. Rue Omar Slaoui à Cité N° 6 Agadir
Mers Sultan Casablanca
Tél: 0522 20 07 43 / 0522 86 60 40
Fax N°: 34200705*