

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3100** Société : *[Signature]*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **LAGNIOUI DAOUIA**

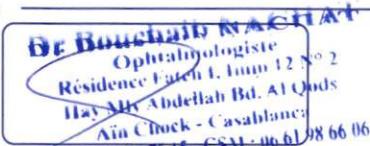
Date de naissance :

Adresse : **HAY ALLAH MERIEM BLOC N°16 casab**

Tél. : **06 63 14 36 64** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **26/02/2015**

Nom et prénom du malade : **LAGNIOUI DAOUIA** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Parent Enfant

Nature de la maladie : **Cataracte droit**

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) :



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
26/02/2013	6 + Echo		100 CHF 400 CHF	 

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

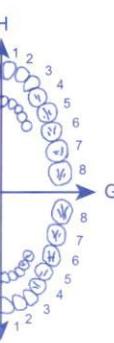
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dernière maladie 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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT			
ESTIMATIFS DENTAIRES	MÉTHODES D'ESTIMATION			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H

D	25533412 00000000	21433552 00000000	C
	00000000 35533411	00000000 11433553	

[Création remont adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. NACHAT Bouchaib

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux



Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Août Casablanca

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants

- Explorations Oculaires

- Lasers - Lasik

- Urgences Ophtalmologiques

الدكتور بوشعيب نشاط

اخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار

- التصوير الرقمي لشبكة العين

- المعالة بالليزر- تصحيح النظر

- المستعجلات

ORDONNANCE

Casablanca le : ٢٦/٠٧/٢٠٢٣

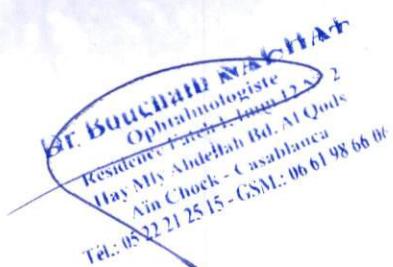
Reçu du M

LAGNIAM DAouda

La Somme de (600,00) six cent dh

*CS : 200 dh

* ECHO: 400 dh



شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء

B.d ALQODS RESIDENCE AL FATH 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbain 30) Ain Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com

Dr. NACHAT Bouchaib

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Août Casablanca



الدكتور بوشعيب نشاط

اخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار

- التصوير الرقمي لشبكة العين

- المعالجة بالليزر- تصحيح النظر

- المستعجلات

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants

- Explorations Oculaires

- Lasers - Lasik

- Urgences Ophtalmologiques

ORDONNANCE

Casablanca 08/08/2014

LAG-N+du PAduA

Echographie oculaire

œil droit et gauche

Dr Bouachaib NACHAT
Ophthalmologist
Résidence Fath 1, Imme 12 N° 2
Hay Mly Aladelah Bd, Al Qods
Aïn Chock - Casablanca
Tel: 05 22 21 25 15 - GSM: 06 61 98 66 06

شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء

B.d ALQODS RESIDENCE AL FATH 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbain 30) Aïn Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com

Dr. NACHAT Bouchaib

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Aout Casablanca

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants

- Explorations Oculaires

- Lasers - Lasik

- Urgences Ophtalmologiques



الدكتور بوشعيب نشاط

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار

- التصوير الرقمي لشبكة العين

- المعالة بالليزر- تصحيح النظر

- المستعجلات

ORDONNANCE

Casablanca le :

CR ECHO

OD = LA = ٤٤, ٩٤

- VITRE TRONSONORE
- RETIRO A PLAT
- CRISTALLIN HYPER ECHOGEN
- IMP= ٤٤,٥

OG = LA = ٤٤, ٨٦

- VITRE TRONSONORE
- RETIRO A PLAT
- CRISTALLIN HYPER ECHOGEN
- IMP = ٤٤,٥



شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء
B.d ALQODS RESIDENCE AL FATH 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbain 30) Ain Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com

CALCULS IOL

atient: LAGNIQUI
ype: Phaque
moy: 48.00 D

Oeil: OD/droit

Reglage: FATNA
Operateur:

er IOL 18 A

TA4UB

ormule: SRK-T

: 115.30

metropie désirée: 0.00

mmetropie: 9.27
uiss. IOL Refraction

7.5	1.14
8.0	0.83
8.5	0.50
9.0	0.18
< 9.5	-0.15 >>
10.0	-0.48
10.5	-0.82
11.0	-1.16
11.5	-1.51

AL moy: 24.92 mm

2nd IOL 4 P

MC50BD

Formule: SRK-II

A: 118.70

Ametropie désirée: 0.00

Emmetropie: 12.71
Puiss. IOL Refraction

10.5	2.21
11.0	1.71
11.5	1.21
12.0	0.71
< 12.5	0.21 >>
13.0	-0.29
13.5	-0.79
14.0	-1.29
14.5	-1.79

3eme IOL?

SA60AT

Formule: SRK-I

A: 118.40

Ametropie désirée

Emmetropie: 12.
Puiss. IOL Refrac

10.5	1
11.0	1
11.5	0
12.0	0
< 12.5	-0
13.0	-0
13.5	-1
14.0	-1
14.5	-2

ris ou flèches pour sélectionner
appuyer sur ENTER pour confirmer. ESC pour quitter

BRT :+10 CNT :- 2 GMA :1

CALCULS IOL

atient: LAGNIQUI
ype: Phaque
moy: 48.00 D

Oeil: OS/gauche

Reglage: FATNA
Operateur:

er IOL 18 A

TA4UB

ormule: SRK-T

: 115.30

metropie désirée: 0.00

mmetropie: 9.42
uiss. IOL Refraction

7.5	1.24
8.0	0.93
8.5	0.60
9.0	0.28
< 9.5	-0.05 >>
10.0	-0.38
10.5	-0.72
11.0	-1.06
11.5	-1.41

AL moy: 24.86 mm

2nd IOL 4 P

MC50BD

Formule: SRK-II

A: 118.70

Ametropie désirée: 0.00

Emmetropie: 12.84
Puiss. IOL Refraction

11.0	1.84
11.5	1.34
12.0	0.84
12.5	0.34
< 13.0	-0.16 >>
13.5	-0.66
14.0	-1.16
14.5	-1.66
15.0	-2.16

3eme IOL?

SA60AT

Formule: SRK-I

A: 118.40

Ametropie désirée

Emmetropie: 12.
Puiss. IOL Refrac

10.5	2
11.0	1
11.5	1
12.0	0
< 12.5	0
13.0	-0
13.5	-0
14.0	-1
14.5	-1

ris ou flèches pour sélectionner
appuyer sur ENTER pour confirmer. ESC pour quitter

BRT :+10 CNT :- 2 GMA :1