

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

AF1183

Déclaration de Maladie : N° S19-0002347

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0011257 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN SOLTANA RACHID

Date de naissance : 29/01/1979

Adresse :

Tél. : 06 68 59 07 38 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ben Soltana Rachid Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :



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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : M

Le : 09/08/2023

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
19.06.1992	3. Frais Clinique		150.00	DRABAK Tousset
19.06.1992	3. Frais Radiologique		150.00	
19.06.1992	3. Frais Clinique Radiographie		100.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Né(e) le 29/01/1979 Sexe Masculin
 ID patient 2314638393

Médecin Surgeon Opérateur Surgeon

uCLINIQUE NOUR
 OPHTALMOLOGIE
 25 ROUTE DES FACULTES
 (EX. ROUTE EL JADIDA) CASABLANCA
 05 22 23 49 89
 cliniquenour01@gmail.com
 www.cliniquenour.com

Date vérif. calibrage : 19/06/2023 Par : Surgeon Résultat : OK
 Date de la mesure : 19/06/2023 n: 1,3375 CVD: 12,00 mm

! Respectez les consignes indiquées à la dernière page.

OD droite		Calcul IOL				OS gauche	
		État de l'oeil					
LS: Phaque		VS: Corps vitré		LS: Pseudophaque		VS: Corps vitré	
Réf: ---		VA: ---		Réf: ---		VA: ---	
LVC: Non traité		Mode LVC: -		LVC: Non traité		Mode LVC: -	
Réf. cible: -0,50 D		SIA: +0,00 D @ 0°		Réf. cible: -0,50 D		SIA: +0,00 D @ 0°	
Valeurs biométriques							
AL: 36,58 mm (!)	SD: 35 µm	AL: 33,20 mm (!)	SD: 36 µm				
ACD: 3,21 mm	SD: 12 µm	ACD: ---					
LT: 4,33 mm (!)	SD: 60 µm	LT: ---					
WTW: 12,7 mm		WTW: 11,0 mm (!)					
SE: 41,64 D	SD: 0,01 D	K1: 40,78 D @ 2°		SE: 42,01 D (!)	SD: 0,02 D	K1: 41,55 D @ 63°	
ΔK: -1,75 D @ 2°		K2: 42,53 D @ 92°		ΔK: -0,93 D @ 63°		K2: 42,48 D @ 153°	
TSE: ---		TK1: ---		TSE: ---		TK1: ---	
ΔTK: ---		TK2: ---		ΔTK: ---		TK2: ---	
K Alcon AcrySof SA60AT		K Alcon AcrySof SN60WF		K Alcon AcrySof SA60AT		K Alcon AcrySof SN60WF	
- SRK®/T - Const.A: 118,80		- SRK®/T - Const.A: 119,00		- SRK®/T - Const.A: 118,80		- SRK®/T - Const.A: 119,00	
IOL (D)	Réf (D)						
---	---	---	---	---	---	---	---
---	---	---	---	---	---	---	---
---	---	---	---	---	---	---	---
---	---	---	---	---	---	---	---
---	---	---	---	---	---	---	---
-7,02	Emmétropie	-7,08	Emmétropie	-1,91	Emmétropie	-1,93	Emmétropie

(!) valeur douteuse

(*) valeur a été éditée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire



Né(e) le 29/01/1979 Sexe Masculin
 ID patient 2314638393

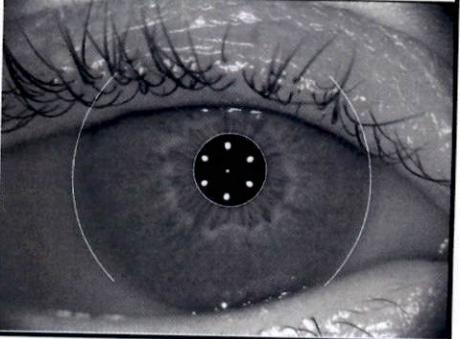
Médecin Surgeon Opérateur Surgeon

Date vérif. calibrage : 19/06/2023 Par : Surgeon Résultat : OK
 Date de la mesure : 19/06/2023 n: 1,3375 CVD: 12,00 mm

! La longueur axiale de l'oeil droit dépasse de 3,38 mm la longueur axiale de l'oeil gauche. - Remarque : vérifier de nouveau les valeurs de mesure.
 ! OD : longueurs axiales légèrement incohérentes. Veuillez vérifier la fixation. OD : longueur axiale de l'oeil droit 36,58 mm. - Remarque : oeil I long

OD
droite

Analyse

État de l'oeil			
LS: Phaque Réf: ---	VS: Corps vitré VA: ---	LVC: Non traité	
Valeurs biométriques			
AL: 36,58 mm (!) CCT: 481 µm ACD: 3,21 mm LT: 4,33 mm (!)	SD: 35 µm SD: 6 µm SD: 12 µm SD: 60 µm	WTW: 12,7 mm P: 3,1 mm	Ix: +0,2 mm ly: +0,4 mm CW-Chord: 0,1 mm @ 13°
SE: 41,64 D K1: 40,78 D @ 2° K2: 42,53 D @ 92° ΔK: -1,75 D @ 2°	SD: 0,01 D SD: 0,03 D SD: 0,03 D	TSE: --- TK1: --- TK2: --- ΔTK: ---	
Examen de type B		Fixation	
Central Topography			
	Kératométrie	Blanc au blanc	
Licence pour Central Topography pas disponible			
(!) valeur douteuse		(*) valeur a été éditée manuellement	
		--- aucune valeur mesurée	
Commentaire			



Né(e) le 29/01/1979
ID patient 2314638393

Sexe Masculin

Médecin Surgeon Opérateur Surgeon

uCLINIQUE NOUR
OPHTALMOLOGIE
25 ROUTE DES FACULTES
(EX. ROUTE EL JADIDA) CASABLANCA
05 22 23 49 89
cliniquenour01@gmail.com
www.cliniquenour.com

Date vérif. calibrage : 19/06/2023
Date de la mesure : 19/06/2023

Par : Surgeon
n: 1,3375

Résultat : OK
CVD: 12,00 mm

! La longueur axiale de l'oeil droit dépasse de 3,38 mm la longueur axiale de l'oeil gauche. - Remarque : vérifier de nouveau les valeurs de mesure.
OS : longueurs axiales légèrement incohérentes. Veuillez vérifier la fixation. OS : longueur axiale de l'oeil gauche 33,20 mm. - Remarque : oeil long

OS
gauche

Analyse

État de l'oeil

LS: Pseudophaque
Réf: ---

VS: Corps vitré
VA: ---

LVC: Non traité

AL: 33,20 mm (!)
CCT: 466 µm (!)
ACD: ---
LT: ---

SD: 36 µm
SD: 6 µm

WTW: 11,0 mm (!)
P: 3,2 mm
CW-Chord: 0,2 mm @ 341°

SE: 42,01 D (!)
K1: 41,55 D @ 63°
K2: 42,48 D @ 153°
ΔK: -0,93 D @ 63°

TSE: ---
TK1: ---
TK2: ---
ΔTK: ---

Examen de type B

Fixation

Central Topography

Kérométrie

Blanc au blanc

Licence pour Central Topography
pas disponible

(!) valeur douteuse

(*) valeur a été éditée manuellement

--- aucune valeur mesurée

Commentaire



Patient : BEN SOLTANA Rachid

Adresse :

Tel :

Sexe : Masculin

Numéro de dossier :

Date de naissance : 29 janv. 1979

Mesure : OD			Mesure : OS		
K1=8,26mm @0° K2=8,05mm @0°		K1=7,77mm @0° K2=8,20mm @0°		Date d'examen : 19 juin 2023	
Sphère=0,00 D	Cylindre=0,00 D @0°	Données de réfraction	Sphère=0,00 D	Cylindre=0,00 D @0°	
		K Pré-op			
		Réfraction à la Cornée			
		Méthode			
Contact	Phaque	<Vitré (Naturel)>	Paramètres	Contact	PMMA
C.A.=1532 m/s	C.=1641 m/s	V.=1532 m/s	Vitesses	C.A.=1532 m/s	C.=2718 m/s
C. A.=0,00 mm	C.=0,00 mm	L.T.=36,50 mm	Mesures axiales	C. A.=0,00 mm	C.=0,00 mm
					L.T.=33,20 mm

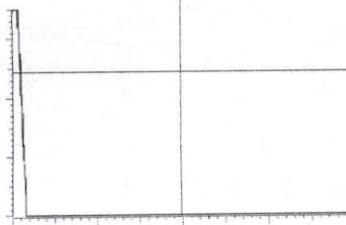
IOL1 - A=118.40	IOL2 - A=118.00	Réf. IOL	IOL1 - A=118.40	IOL2 - A=118.00
SRK-T	SRK-T	Formule	SRK-T	SRK-T
A = 118.40	A = 118.00	Constante	A = 118.40	A = 118.00
-6,34 D	-6,22 D	Emmétropie	-2,30 D	-2,26 D
0,00 D	0,00 D	Cible (Ame)	0,00 D	0,00 D
-6,34 D	-6,22 D	IOL Ame	-2,30 D	-2,26 D
IOL (D)	Refract. (D)	Amétropie	IOL (D)	Refract. (D)
-8.00	1.04		-4.00	1.08
-7.50	0.73		-3.50	0.78
-7.00	0.42		-3.00	0.47
-6.50	0.10		-2.50	0.15
-6.00	-0.22		-2.00	-0.16
-5.50	-0.54		-1.50	-0.48
-5.00	-0.87		-1.00	-0.81
IOL (D)	Refract. (D)			
-7.00	1.12			
-6.50	0.76			
-6.00	0.39			
-5.50	0.02			
-5.00	-0.35			
-4.50	-0.73			
-4.00	-1.12			
IOL3 - A=115.00	IOL4 - A=118.50	Réf. IOL	IOL3 - A=115.00	IOL4 - A=118.50
SRK-T	SRK-T	Formule	SRK-T	SRK-T
A = 115.00	A = 118.50	Constante	A = 115.00	A = 118.50
-5,47 D	-6,36 D	Emmétropie	-1,96 D	-2,31 D
0,00 D	0,00 D	Cible (Ame)	0,00 D	0,00 D
-5,47 D	-6,36 D	IOL Ame	-1,96 D	-2,31 D
IOL (D)	Refract. (D)	Amétropie	IOL (D)	Refract. (D)
-7.00	1.12		-3.50	1.10
-6.50	0.76		-3.00	0.75
-6.00	0.39		-2.50	0.39
-5.50	0.02		-2.00	0.03
-5.00	-0.35		-1.50	-0.34
-4.50	-0.73		-1.00	-0.71
-4.00	-1.12		-0.50	-1.09

A <> BEN SOLTANA Rachid

OD

GM Aviso V.5.0.0 - 9 Juin 2023

Gain=6dB Dyn=3dB Tgc=10dB

Contact
Phaque

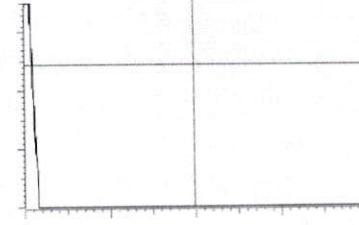
Vitesse CA=1532 L=1641 V=1532 (m/s)

A <> BEN SOLTANA Rachid

OS

GM Aviso V.5.0.0 - 9 Juin 2023

Gain=6dB Dyn=3dB Tgc=10dB

Contact
PMMA

Vitesse CA=1532 L=2718 V=1532 (m/s)



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• CNOC •



19/06/2023

A l'honneur de présenter à Mr. **BEN SOLTANA Rachid**

Frais clinique ECHOGRAPHIE **100 Dhs**
CENT (DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Cachet et signature

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route
des Facultés - Oasis - Casablanca
Tél. 05 22 23 49 89 LG / Fax 05 22 23 49 87



INPE 090060914



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA
مصحة النور للعيون الدار البيضاء
• CNOC •



19/06/2023

A l'honneur de présenter à Mr. **BEN SOLTANA Rachid**

Frais médecin anesthésie 150 Dhs
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

Frais clinique 150 Dhs
CENT CINQUANTE (DIRHAMS)

et le prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués.

Cachet et signature

ACCUEIL VOLANT
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE
28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87
Dr. AIBAR YOUSSEF
Anesthésiste - Réanimateur
09 710056



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67

28، زاوية زنقة التخييل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

روهمص: 090060914 • الباتنّة: 34751148 • تج: 40143077 • ص.م.ش: 8282733 • م.ش: 002782953000058: وكالة مرجع 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 000122700000605 67