

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 canaux, 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 canaux.

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- 0021354

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique **186500** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **000 3456** Société : **RAM**
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : **NAAMANE ABDELHAK**
Date de naissance : **20/06/1956 à CASA**
Adresse : **2, rue 67 Hay My ABDELHAK - CASA**
Tél. : **06 9895 3170** Total des frais engagés : **200,00** 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 : **Mohammed** Le : **13** / **12** / **2023**

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

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

02/12/2023

Balan orthopédique

200,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

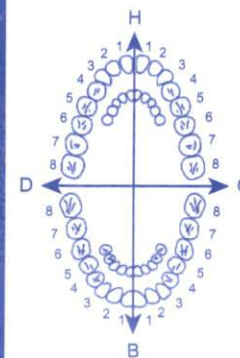
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Debut d'Execution

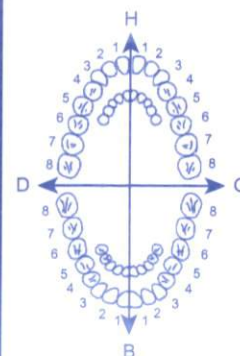
Fin d'Execution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
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

Ahmed Hadry

ORTHOPTISTE

Diplome de la Faculté de Médecine de Paris

Rééducation - Strabismes
Amblyopie - Paralysies Oculaires
Champ Visuel Automatique
Vision des Couleurs 100 HUE
Electrophysiologie Visuelle
ERG - PEV - EOG



أحمد الحضري

إختصاصي في التعديل البصري
معالجة حول العين - شلل العضلات البصرية
فحص مجال النظر و رؤية الألوان
خريج كلية الطب بباريز

المحمدية في :
Mohammedia , le : 02 - 12 - 2023

I.C.E : 001945833000037

I.F : 54741680

NOTE D'HONORAIRE

Nom et Prénom : M. Naamane Abdelhak.

Acte pratiqué : Bilan orthoptique.

Montant des honoraires : 200,00 dhs.

Deux Cents Dirhams.

Ahmed Hadry
ORTHOPTISTE
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
7, Rue Abderrahmane Serghini
Kissariat El Hadika
Tél. 31.59.69 - Mohammedia

7. زنقة عبد الرحمان السرجيني، قسارية الحديقة الطابق الأول المحمدية الهاتف: 05 23 31 59 69

7, Bd, Abderrahmane Serghini Kissariat El Hadika - 1er Etage - Mohammedia - Tél: 05 23 31 59 69

CABINET D'ORTHOPTIE

HADRY AHMED

ORTHOPTISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Rééducation de la Vision Binoculaire

Strabismes - Amblyopie - Paralysies Oculaires

Champ Visuel Automatique - Vision des couleurs 100 HUE.

Mohammedia, le

02 / 12 / 2023

Nom et Prénom : M. Naamane Abdelhak.

BILAN ORTHOPTIQUE

Interrogatoire :

Bilan orthoptique de contrôle.

Acuité Visuelle :

AC OD : 6/10f.
OG : 3/10.

Examen Moteur:

- MOTILITE OCULAIRE:

Limitation de l'abaissement de l'OG.
Légère hyperaction de l'abaissement de l'OD.



- EXAMEN SOUS ECRAN :

SC de loin : O HtG 30 OGF
de près : X' 4. H'tG 20 OGF

Examen Sensoriel :

- TEST DE WORTH : de loin : Diplopie verticale.
SC de près : Diplopie verticale.

- EXAMEN AU SYNOPTOPHORE :

AC 1°) AO = AS = +26. HtG 14.

Conclusion :

L'examen orthoptique de contrôle de M. Naamane Abdelhak montre une limitation de l'abaissement de l'OG (droit inf gauche) et une légère hyperaction de l'abaissement de l'OD (GO droit).

L'examen sous écran montre une orthotropie de loin et une petite exophorie de près associée à une hypertropie gauche de 30 dioptries de loin et de 20 dioptries SC et AC. Avec la correction prismatique qu'il porte, on note une fusion de loin et de près. Garde la même CO.

L'état de M. Naamane est stationnaire. A contrôler dans 6 mois.

HADRY Ahmed
ORTHOPTE
Diplômé de l'École de Médecine de Paris
7, Rue Abderrahmane Serghini
Kissariat El-Medina
Tél. 31.59.69 - Mohammedia