

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 54755

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0665 Société :  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Veuve  
 Nom & Prénom : Tahar Nardis  
 Date de naissance : 15/11/1960  
 Adresse : IMM, APPT 221 Route EL JADIDA CASABLANCA  
 Tél. : 0522 23 46 62 Total des frais engagés : 3882,7 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur BADAOUIA OPHTALMOLOGUE 27, Rue Farhat Hachad Tél: 05 22 26 61 68 / 05 22 43 02 71  
 Date de consultation : 26 FEV. 2024  
 Nom et prénom du malade :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : affection chronique  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC  
 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.

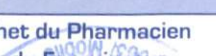
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 13 / 3 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
26 FEV. 2024	Cs	C2	300 DHs	Docteur BADAOUA. OPHTALMOLOGUE 27, Rue Farhat Hachad Tél: 05 22 26 61 68 / 05 22 43 02 71
28 FEV. 2024	Cs	C2	gouttes	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/02/24	75,70
	29/02/2024	418,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Montant des Honoraires
06/02/2014	IPR rh-taux	2400,00 Lhs

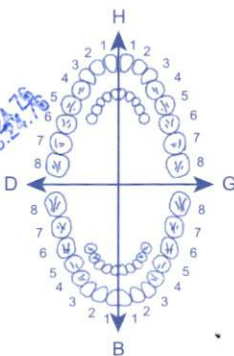
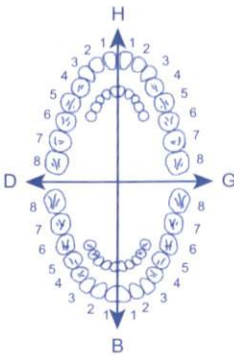
[illegible]

## 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	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> DEBUT D'EXECUTION </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> FIN D'EXECUTION </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H  25533412   21433552  00000000   00000000  D ————— G  00000000   00000000  35533411   11433553  B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> CCEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> MONTANTS DES SOINS </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> DATE DU DEVIS </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div> DATE DE L'EXECUTION </div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Le 29/02/24

Mme Nesma Lahlou

418/00

Chariscan NM



tetrexeton (DOTA), eau P.P.I.



XP: 10-202  
 tn\*: 16323856  
 99457 MAR

**RADIOLOGIE ANOUAL 111**  
 Oncologie & Diagnostic du Maroc  
 ICE: 001614006000058  
 111, Bd Anoual  
 Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60

**PHARMACIE HAY RAJA**  
 Hicham BOUTIKA  
 25 rue de la Pharmacie  
 Lev. Rd. Palm Jades Bd Anoual  
 Casablanca  
 Tél: 05 22 86 05 25



**DR BADAOUI ABDELLATIF**

Ophthalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier  
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء  
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا  
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le

**04-03-2024**

في البيضاء

**Madame LAHLOU Nadia**

89.100



RIMAPHARMA  
PVC : 89,00 DH

- VISIONLUX COLLYRE

1 goutte, le matin le midi 16h et soir, dans les deux yeux,  
pendant 3 mois

T: 89.100

Pharmacie MMOSAS  
Hind ELKIMIRI  
Docteur en Pharmacie  
400, Route d'El Jadida  
CASABLANCA  
Tél: 022.98.86.97-Fax: 022.98.24.76



Dr. BADAOUI Abdellatif  
OPHT ALMOLOGISTE  
27, Rue Farhat Hachad  
Tél. 05 22 26 61 68 Casa

Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad  
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.

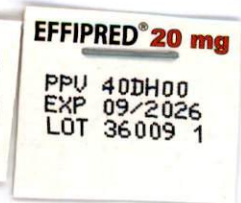
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdellatif.com - www.casablancalaserrevision.com





Casablanca, le: 26.2.24 ..... الدار البيضاء في

Dr. NASSIR CASLANO



40,00

Handwritten notes: 40,00, Effipred, 3 cp, 20 mg, 35,70

35,70

Handwritten notes: 35,70, 2, 20 mg, 35,70



75,70

Dr. NASSIR CASLANO  
OPHTALMOLOGUE  
Rue Farnat Hachad  
Tél: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36 / 37  
Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliquerachidi.com



**43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA**

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 Patente: 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36 / 37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

**43 شارع الراشدي - الدار البيضاء**

ص.م.ج: 1037680 رقم التعريف: 01020458 س.ت: 74087 البتانة: 35504150

الهاتف: 05 22 29 48 36 / 37 - 05 22 27 61 41 - 05 22 22 12 96

الفاكس: 05 22 22 03 57 - www.cliniquerachidi.com



Casablanca, le: 28.3.24. .... في الدار البيضاء

Cher confrère

Je L'encore MARIJA après  
de 23 ans a fait 3 épisodes  
de parosité oculaire avec  
exophtalmie bilatérale.  
IR et  
Je vous prie de bien vouloir

RADIOLOGIE ANNUAL 111  
Oncologie & Diagnostic  
Bd Anoual  
Tél: 05 22 22 86 09  
Fax: 05 22 22 86 09  
001614006000058

Dr. BADAOU  
OPHTALMOLOGUE  
21, Rue Farhat Hach  
Tél: 05 22 22 86 09

**43, Boulevard RACHIDI-CASABLANCA**

CNSS: 1037680 - IF: 01020458 - RC: 74087 Patente: 35504150

Tél.: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/ 37

Fax: 05 22 22 03 57 - E-mail: rachidi@cliniquerachidi.com



www.cliniquerachidi.com

43 شارع الراشدي - الدار البيضاء

ص.و.ج.: 1037680 رقم التعريف: 01020458 س.ت: 74087 البتاتنا: 35504150

الهاتف: 05 22 22 12 96 - 05 22 27 61 41 - 05 22 29 48 36/37

الفاكس: 05 22 22 03 57 - www.cliniquerachidi.com



## F A C T U R E

N° de l'admission : 24001726 N° Facture : 24001672 Date facturation : 29/02/2024

Nom et prénom du patient : **NADIA LAHLOU**

Convention : **PAYANT MUPRAS (RAM)**

Traitement : **Examen radiologie**

Entrée: 29/02/2024 Sortie: 29/02/2024

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM ORBITAIRE			1 920.00
		Sous-Total	1 920.00
PRESTATIONS EXTERNES	Nombre	Prix unitaire	Montant
DR LAHLOU NEZHA			480.00
		Sous-Total	480.00

### RETENU HONORAIRE :

MÉDECIN	Taux (%)	Montant	Montant de retenu
DR LAHLOU NEZHA	10	480.00	48.00
		Sous-Total	48.00

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Deux mille quatre cents dirhams**

**Total : 2 400.00**

Part patient 2400.00

Notre compte bancaire :

Adhérent

Mle

PC N°

  
RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
ICE: 001614006000058  
111, Bd Anoual  
39 - Gsm: 06 63 57 42 60

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00

☎ 06 63 57 42 60 📠 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921



Casablanca, le 29 Février 2024

**MME. LAHLOU NADIA**

## COMPTE RENDU

### IRM CRANIO-ORBITAIRE

#### Technique :

- Encéphale exploré en coupes sagittale T1, axiale T2, axiale Flair, séquence diffusion T2 gradient, axiale T1 après injection de gadolinium.
- Voies optiques explorées en coupes axiales T1 et T2, axiale et coronale T1 après injection de gadolinium.

#### Résultat :

- Aspect normal du chiasma et des nerfs optiques, ne montrant pas de prise de contraste anormale.
- Aspect normal des muscles oculomoteurs.
- Absence de prise de contraste anormale au sein du parenchyme cérébral sus et sous tentoriel.
- Absence de stigmatisme en faveur d'un AVC ischémique ou hémorragique.
- Aspect normal du système cisterno-ventriculaire.
- Différentes structures médianes en place avec un aspect normal du corps calleux.

#### Conclusion :

IRM crânio-orbitaire ne révélant pas d'anomalie.

  
**DR LAHLOU NEZHA**  
Radiologie Anoual  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
Tél: 05 22 86 09 99 - 05 22 86 09 89 - 05 22 86 09 79 - 05 22 86 29 00  
Fax: 05 22 86 09 99 - 05 22 86 09 89 - 05 22 86 09 79 - 05 22 86 29 00  
Email: contact@anoual.ma