

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 948 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : Veuve
 Nom & Prénom : AZEDDOUN ZINEB
 Date de naissance : 01/01/1947
 Adresse : N°11 Rue 14 Bine Lamdoune
CASABLANCA
 Tél. : 06 49 91 97 12 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR EL ALAOUI Bahja
OPHTALMOLOGUE
105, Bd. Afghanistan
Hay Hassani Casablanca
Tél 05 22 93 32 66*

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : 2-AZEDDOUN ZINEB Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Usté de la côte

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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 :

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
9-10.11.12	130	6500,10	6500,10 CINQ MIL	DR EL ALANOT OPTIMUS 105-8243

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHAMPIGNY 27, BENTAYEB 35, Bd Sidi Abderrahmane El Hana Casablanca 05 22 36 87 63	9.10.2019	112.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side). The teeth are arranged in a curve, with 1 at the top and 8 at the bottom. A vertical line labeled 'H' is at the top, a horizontal line labeled 'D' is on the left, a horizontal line labeled 'G' is on the right, and a vertical line labeled 'B' is at the bottom. The teeth are numbered as follows: Top row (H): 1, 2, 1, 2; Middle row: 3, 4, 3, 4; Second row: 5, 4, 5, 6; Third row: 6, 5, 6, 7; Fourth row: 7, 6, 7, 8; Fifth row: 8, 7, 8, 9; Bottom row (B): 9, 8, 9, 8; Sixth row: 8, 7, 8, 9; Seventh row: 7, 6, 7, 8; Eighth row: 6, 5, 6, 7; Ninth row: 5, 4, 5, 6; Tenth row: 4, 3, 4, 3; Bottom row (B): 3, 2, 1, 2; Eleventh row: 2, 1, 2, 3; Twelfth row: 1, 2, 1, 2.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

أيكوم®
Icomb®

PPV : 27 DH 50

Lot: WA 0154
Fab: 01 19
Exp: 01 21

Barcode: 6 281200 000395

Lot: 18J22LA
A utiliser avant:
09/2020

CILOXAN 0,3%
سيلوكسان 0,3%

Lot: 14-05-18
18E14AB
Date: 04/2020

الدكتورة العلوى بن هاشم بـ
خريجة كلية الطب بمونبليي (فر)
اختصاصية في أمراض وجراحة العيـ
أشعة لازير
طيبة معتمدة :
رخصة السياقة

Casablanca, le: 9-10-19. الدار البيضاء، في:

9- A2EGD01. زينب
e/p WADE17

30.5

— I 6 M RSV

24.5

— R 6X

— I C 5 RSV

— R 6

— I Tob 0 RSV

DR EL ALAOUI Bahija
OPHTHALMOLOGUE
105 Bd. Afghanistan
Hay Hassanii Casablanca
Tel: 05 22 93 32 66

PHARMACIE CINEMA ANFA
Dr. BENTAYEB Naouai
14185, Bd Sidi Abderrahmane
Hay El Hana Casablanca
Tel: 05 22 36 87 62



Lauréate de la Faculté de Médecine
de Montpellier (France)
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact
Medecin agréée :
Permis de conduire

خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أشعة لازير
طبية معتمدة :
رخصة السياقة

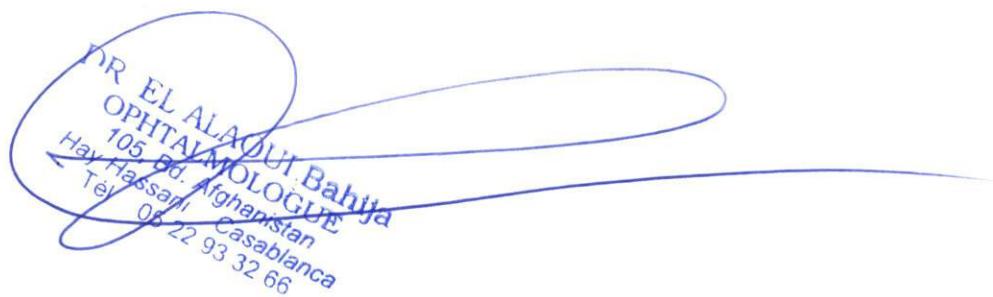
Casablanca, le: 09-10-19 الدار البيضاء، في:

FACTURE N° 0011 / 2019.

TCE : 0020566130 00083.

- Nom et Prénom : EL ALAOUI HACHEM BAHIJAH
- DATE D'INSCRIPTION : 09.10.19
- DATE D'ENTREE : 09.10.19
- DATE DE SORTIE : 09-10-19
- MEDICIN TRAITEMENT : DR EL ALAOUI BEN HACHEM BAHIJAH
- MATERIEL :
OR FAIT cette recte K 130.
TOTAL : 6800,00
Affecté à la présente facture
Six mille cinq cent dirhams

- * CRYOPHYSIS, élévation du point
- * HYDRODISSECTION
- * MOBILISATION NOYAU
- * PHACO EMULSIFICATION
- * LAVAGE DES MASSES & LIAT
- * MISE EN PLACE de ICL
- * DOMMAGE
- * DÉSEGMENT





Casablanca, le: 09-10-19 الدار البيضاء، في:

CHIRURGIEN. OPÉRATION

- Nom et Prénom : ZAÏD ABDERRAHMANE
- DATE INTERVENTION : 09-10-19
- CHIRURGIEN : DR EL ALAOUI B.H.B
- ANESTHÉSISTE : DR HAGGAG W
- MODE d'anesthésie : A.L
- INTERVENTION : CATARACTE +
- OEIL : OEIL IMPLANT
- CLINIQUE : OEIL GAUCHE
A CHIFAA

☒ Blépharoplastie
☒ Périostème 6mm 2.7
☒ Infection rhinolaryngée

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréate de la Faculté de Médecine
de Montpellier (France)
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact
Médecin agréée :
Permis de conduire



الدكتورة العلوى بن هاشم بهيجة

خريجة كلية الطب بمونبلسي (فرنسا)
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أشعة لازر
طيبة معتمدة :
رخصة السياقة

Casablanca, le:

9-10-1991
الدار البيضاء، في

جـ ٢٤٢٥٩٢٠٢٢ ٢٠٢٣
جـ ٢٤٢٥٩٢٠٢٢

— ٦٠٪
— Civitan Immédi

— ٣٠٪ ٣٤١١

+ Rondeurs ou leins

DR EL ALAOUI Bahija
OPHTALMOLOGUE
105, Bd. Afghanistan
Casablanca
Hay Hassani
Tél: 05 22 93 32 66





EXAM. RECORD

11/01/19 10:19 AM

PATIENT

AZEDDOU ZINEB

ID

899-

EYE EXAMINED

OS, 10MHZ

CATARACT

IOL CALCULATIONS:

REGRESS NII

K1=45.00D

AXL=22.28MM

K2=45.50D

ACD= 3.23MM

LENS= 4.30MM

L1:ALCON

L2:EYECRYL PLUS

A1= 118.40D

A2= 118.00D

21.99D 0.00D

21.59D 0.0

IOL

REFR

IOL

REFR

22.50

-0.41

22.00

-0.3

22.25

-0.21

21.75

-0.1

22.00

-0.01

21.50

0.0

21.75

0.19

21.25

0.2

21.50

0.39

21.00

0.4

LENS3

A3=

LENS1

SONOMED

EXAM. RECORD

11/01/19 10:19 A

PATIENT AZEDDOU ZINEB
ID 899-
EYE EXAMINED OD, 10MHZ
CATARACT

IOL CALCULATIONS: REGRESS NII

K1=44.50D	AXL=22.30MM
K2=45.50D	ACD= 3.12MM
	LENS= 3.15MM

L1:ALCON	L2:EYECRYL PLUS
A1= 118.40D	A2= 118.00D
22.14D 0.00D	21.74D 0.00D

IOL	REFR	IOL	REFR
22.75	-0.49	22.25	-0.49
22.50	-0.29	22.00	-0.29
► 22.25	-0.09	► 21.75	-0.09
22.00	0.11	21.50	0.11
21.75	0.31	21.25	0.31

LENS3		LENS4	
A3=		A4=	
D	D	D	D

IOL	REFR	IOL	REFR
-----	------	-----	------

►		►	
---	--	---	--

USER 117.00

Date : ..

02/10/19

Médecin :

Drs ALAOUI

Diagnostic :	Intervention prévue :	Age : 7 mois PA : Poids : FC : Taille : T° : GR : RAI :
ATCD Médicaux	ATCD Chirurgicaux	ATCD Anesthésiques
Diabète UVA + moi du sei age + CTH - RTH vent	Tumectomie AG	AG
ATCD Toxiques	ATCD Familiaux	
Respiratoire	Cardiovasculaire	Autres
- Soupiques au repos - Auscultat. PP	Ango = 0 Dyspnée = 0 Tolérance à l'effort Bonne	
Rx. Poumon :	ECG :	Intubation
NFS-Pq	ionogramme	Hémostase
	Hb = 7.7%	
Traitements antérieurs	Traitements actuels	
Diclofensacil 1-0-0 Diamoxol 1-0-0 Fluoxétine	Diclofensacil 1-0-0 Add 1-0-0 Mxitandoui	
Classe ASA : I II III IV V VI	Risques majeurs : Faire Hb glyquée	
Prémédication :	Protocole anesthésique :	
- Veille :		
- Jour :		
	Post-op :	OK pour A2