

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

biologie 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.

ctique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0716

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUTECHKA Karima

Date de naissance : 20 OCT 1948

Adresse : lot 11A, N° 207 Sidi Ma Arouf
Casablanca.

Tél. : 06 612 77 18 Total des frais engagés : 05

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ESSALIME KARIMA
Ophthalmologue
146 Bd Joulane Appt 1 Salmia 2
Casa - Tél : 0522 57 00 55

Date de consultation : 26/11/2019

Nom et prénom du malade : Mr. BOUTECHKA

Age: 71

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Casa

Le : 26/11/2019

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 honoraires
26/11/19	Contrôle		Gratuit	146, BD JOURNAL DE GENEVE 16/11/19 Dr. ESSALIME KARIM
26/11/19	Cs. anesthésique		300,00	DR. ESSALIME KARIM

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 Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>NAQUE AL MADMUN</i> Caisse Med Bahi et Rue Mansour Palme - Casablanca Tél: 05 22 25 00 00 Fax: 05 22 25 00 00	26/11/19	Bravo	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de

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		Coefficient des travaux
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		MONTANTS DES SOINS
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

Le 22/10/2019

Kabboun Boumechka

Cataracte. cil droit

cure de cataracte par phaco
+ implant

K 130

Dr. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146, Bd Joulane App 1 Salmia 2
Casa - Tél: 0522 57 00 55

146, Boulevard Joulane, Appartement 1, 1er Etg - Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60
05 22 57 00 55، شارع الجولان، شقة رقم 1، الطابق الأول - السالمية 2، الهاتف :

ICE: 001781653000094 / IF: 15204047 / INPE: 091034553

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et
des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte - Angiographie & Laser
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية و الليزر
العدسات اللاصقة

26/11/2019

Mc Boumehka Kabour

Biométrie



Dr. ESSALIME KARIMA
Ophtalmologue
146, Bd Joulane Appart 1 Salmia 2
Casa - Tel: 0522 57 00 55

146 ,Boulevard Joulane ,Appartement 1, 1er Etg -Salmia 2 - Casablanca. GSM: 06 67 66 89 60
146 ، شارع الجولان، شقة رقم 1، الطابق الأول - السالمية 2 ، الهاتف : 05 22 57 00 55

ICE: 001781653000094 / IF: 15204047 / INPE: 091034553

FACTURE

N° : 8804 B / 2019 du 26/11/2019

BIOMETRIE

Nom patient	BOUMECHKA KABBOUR	Entrée	26/11/2019
	PAYANT	Sortie	26/11/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1,00		300,00	300,00
				<i>Sous-Total</i> 300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

CLINIQUE AL MADINA
Caisse ③
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca
Tél. 05 22 77 77 40 à 49 (LG) / 05 22 25 00 01

FACTURE

N° : 8805 B / 2019 du 26/11/2019

CPA

Nom patient BOUMECHKA KABBOUR
PAYANTEntrée 26/11/2019
Sortie 26/11/2019

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	CPA	1,00	150,00	150,00
				<i>Sous-Total</i> 150,00
Total Clinique				150,00
DR. ACHIAKH MILOUDA (anesthesiste)	CPA	1,00	150,00	150,00
				<i>Sous-Total</i> 150,00
Total Autres prestations				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS	Total	300,00

Dr. A.C. Milouda
Médecin Anesthésiste
Réanimateur

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier Casablanca
Tél: 05 22 77 4040 - Fax 05 22 25 00 05

Clinique Al Madina

Nom : **BOUMECHKA, KABBOUR**

ID :

Date de naissance : 20/10/1948

Date de mesure : 26/11/2019

Opérateur : **CLINIQUE ALMADINA**

Formule : SRK®/T

Réfraction cible : 0 D

n : 1.3375



Vérifier la plausibilité des valeurs de mesure AL, car des modifications pathologiques sont possibles !

OD
droite

AL : 23.38 mm (SNR = 16.5)
K1 : 45.98 D / 7.34 mm x 92°
K2 : 46.30 D / 7.29 mm x 2°
R / ES : 7.31 mm / 46.14 D
Cyl. : -0.32 D x 92°

Réfraction : 0 D 0 D x 0°

État : Phaque

OS
gauche

AL : 23.35 mm (SNR = 235.2)
K1 : 45.86 D / 7.36 mm x 160°
K2 : 46.11 D / 7.32 mm x 70°
R / ES : 7.34 mm / 45.98 D
Cyl. : -0.25 D x 160°

Réfraction : 0 D 0 D x 0°

État : Phaque

Alcon SA60AT

Alcon SA60AT

Alcon SA60AT

Alcon SA60AT

Const. A : 118.80

Const. A : 118.80

Const. A : 118.80

Const. A : 118.80

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
20.0	-0.90	20.0	-0.90
19.5	-0.57	19.5	-0.57
19.0	-0.25	19.0	-0.25
18.5	0.07	18.5	0.07
18.0	0.39	18.0	0.39
17.5	0.70	17.5	0.70
17.0	1.01	17.0	1.01

IOL emm. : 18.61

IOL emm. : 18.61

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
20.5	-1.07	20.5	-1.07
20.0	-0.73	20.0	-0.73
19.5	-0.40	19.5	-0.40
19.0	-0.08	19.0	-0.08
18.5	0.24	18.5	0.24
18.0	0.56	18.0	0.56
17.5	0.87	17.5	0.87

IOL emm. : 18.88

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
20.5	-1.07	20.5	-1.07
20.0	-0.73	20.0	-0.73
19.5	-0.40	19.5	-0.40
19.0	-0.08	19.0	-0.08
18.5	0.24	18.5	0.24
18.0	0.56	18.0	0.56
17.5	0.87	17.5	0.87

IOL emm. : 18.88

**Alcon AcrySof
MA60AC**

Eyecryl

**Alcon AcrySof
MA60AC**

Eyecryl

Const. A : 119.20

Const. A : 118.40

Const. A : 119.20

Const. A : 118.40

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
20.5	-0.90	19.5	-0.89
20.0	-0.58	19.0	-0.56
19.5	-0.26	18.5	-0.22
19.0	0.05	18.0	0.10
18.5	0.36	17.5	0.43
18.0	0.67	17.0	0.75
17.5	0.97	16.5	1.06

IOL emm. : 19.08

IOL emm. : 18.16

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
21.0	-1.06	20.0	-1.06
20.5	-0.73	19.5	-0.72
20.0	-0.41	19.0	-0.38
19.5	-0.09	18.5	-0.05
19.0	0.22	18.0	0.27
18.5	0.53	17.5	0.60
18.0	0.84	17.0	0.92

IOL emm. : 19.35

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
20.5	-1.07	20.5	-1.07
20.0	-0.73	20.0	-0.73
19.5	-0.40	19.0	-0.38
19.0	-0.08	18.5	-0.05
18.5	0.24	18.0	0.27
18.0	0.56	17.5	0.60
17.5	0.87	17.0	0.92

IOL emm. : 18.42

(* = modification manuelle, ! = Valeur incertaine !)