

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 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.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

M23- N° 0037445

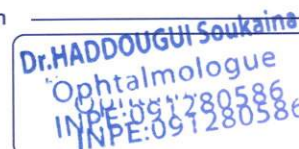
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMED
Date de naissance : 01/01/1998
Adresse : 2, Rue TAHANAOUTE / HAY ESSALAM
CASABLANCA
Tél. : 0661.14.46.36 Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/03/2024
Nom et prénom du malade : SOUSSI NAÏMA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection oculaire
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 : CASABLANCA Le : 16/03/2024
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
16/03	G		300 Dh	
24				

Dr. HADDOUGHI
Ophthalmologist
INPE: 091288

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CENTRE D'ORTHODONTOLOGIE 16 DE CASABLANCA 05 22 94 12 12 - 05 22 99 33 77 Dr. HADDOUGUI Soukaina Radiologue	16/03 24	OC FC	720DH 480DH

16

Dr.HADDOUGUI Soukaina
Ophtalmologue
INPE:09T280586

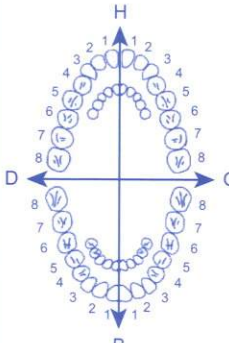
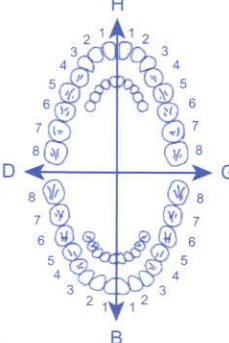
[illegible]

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D ————— G 21433552 00000000 ————— B 35533411 11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

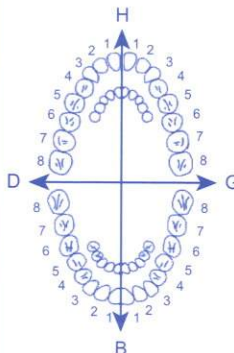
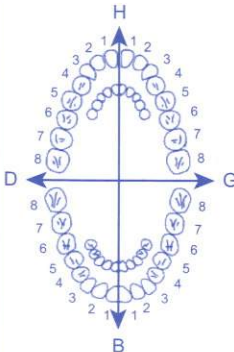
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 2553341221433552 0000000000000000 D 0000000000000000 G 3553341111433553 B				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

F A C T U R E

N° 956 / 2024 du 16/03/2024

Nom patient	SOUSSI NAIMA	Entrée 16/03/2024	Sortie 16/03/2024
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
FRAIS CLINIQUE	1,00		720,00	720,00
			Sous-Total	720,00
Total Frais Clinique				720,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. HADDOUGUI SOUKAINA (ophtalmologie)	1,00		480,00	480,00
			Sous-Total	480,00
Total prestations externes				480,00

	Total général 1 200,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DEUX CENTS DIRHAMS	

Encaissements		Carte Bq 1 200,00	Total encaissé 1 200,00	Solde 0,00
---------------	--	----------------------	----------------------------	---------------



16/03/2024

COMPTE RENDU OCT PAPILLAIRE + CGL

Nom : SOUSSI

Prénom :NAIMA

Oeil droit :

- Épaisseur moyenne de RNFL est dans la norme de : 99
- Aire de disque est de : 1.52
- Rapport C/D moyen est de : 0.35
- Diagramme des épaisseurs des fibres optiques est de :
 - Supérieur : 119µm
 - Inférieur : 130µm
 - Nasal : 71 µm
 - Temporal : 75µm

Oeil gauche :

- Épaisseur moyenne de RNFL est dans la norme de : 98
 - Aire de disque est de : 1.17
 - Rapport C/D moyen est de : 0.45
 - Diagramme des épaisseurs des fibres optiques est de :
 - Supérieur : 119 µm
 - Inférieur : 128µm
 - Nasal : 78µm
 - Temporal : 66 µm
-
- Symétrie RNFL est de : 89%
 - Courbe RNFL TSNIT : Aspect en double bosse respecté
 - Épaisseur des cellules ganglionnaires est normal au niveau des deux yeux

Au total, l'OCT papillaire paraît/ est strictement normal

Dr. HADDOUGUI Soukaina
Ophtalmologue
INPE: 091280586



05 mars 2024

Mme SOUSSI Naima

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

OCT papillaire

N.B : Vous pouvez nous envoyer les résultats des analyses par email en indiquant dans l'objet le code patient suivant :
"@PT230918103710@" à l'adresse : bilan.ophtalmo@gmail.com





CASABLANCA EYE CENTER

CASABLANCA LE : 16/03/24

Reçu

Mr /Mme : SOUSSI Naïma

LA SOMME DE : 30004

ACTE REALISE : G

MEDECIN

Dr.HADDOUGUI Soukaina
Ophtalmologue
INPE:091280586