

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 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 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

N° P19- 068417

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6601 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL YOUSSEFI Mohamed
Date de naissance : 01/01/1952
Adresse : LAT WAFI 2 N°25 PASS 1 BERECHID
Tél. : 0661650595 Total des frais engagés : 600 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : 02/03/2020
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
18/02/2020	Soins de prothèse	300DH		DR. Mehdi LAKHOU Dentiste Réanimateur

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
Caisse de Rue Med Bahi et Rue Mansart Quartier Palmier - Casablanca 05 22 77 4040 - Fax: 05 22 25 90 91	18/02/2020	Rx O	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

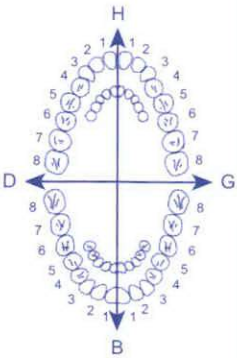
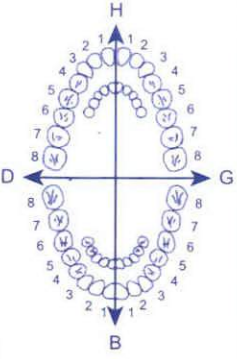
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'O

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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

Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهرية للجلالة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر باليزر « بوردو »
- طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء



061181541

Berrechid le

18/02/20

Mr/Mme:

EL younfi Ned

Cat de l'oeil

→ consultation pré-ophtalmo

Dr. Majdouline KHALIDI
Ophtalmologiste
Angle Bd Mohamed V et Omar Ibn Khattab
1er Etage, Appt 2 - (au dessus d' Attijari Wafa Bank) - Berrechid
Tél : 05 22 51 79 51 - E-mail : khalidi.majdouline@hotmail.com

Dr. Majdouline KHALIDI

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

- Chirurgie de la cataracte
- Angiographie - Laser - OCT
- Diplôme de Contractologie - Toulouse
- Diplôme de Chirurgie Refractive - Bordeaux
- Ancien Spécialiste au CHU 20 Août
- Ancien Interne au CHU Ibn Rochd



الدكتورة ماجدولين خالدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- الجراحة المجهرية للجلالة
- تخطيط أوعية الشبكة - الليزر
- دبلوم العدسات اللاصقة « تولوز »
- دبلوم تصحيح النظر بالليزر « بوردو »
- طبية سابقا بمستشفى 20 غشت
- طبية داخلية بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء

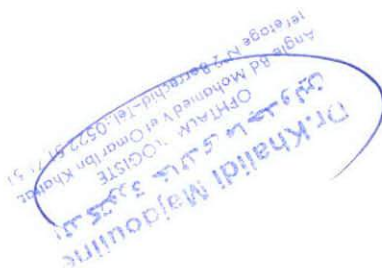


Berrechid le 13/02/20

Mr/Mme:

El youssef Ned

cat de l'oeil
→ Biometrie.



F A C T U R E

N° : 2333 B / 2020 du 18/02/2020

BIOMETRIE

Nom patient **EL YOUSSEFI MOHAMMED**
PAYANT

Entrée 18/02/2020
Sortie 18/02/2020

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

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

CLINIQUE AL MADINA
Caisse AL MADINA
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 / 49 - Fax: 05 22 25 00 01
et: 05 22 77 77 40 / 49 - Fax: 05 22 25 00 01

FACTURE

N° : 2326 B / 2020 du 18/02/2020

CPA

Nom patient **EL YOUSSEFI MOHAMMED**
PAYANT

Entrée 18/02/2020

Sortie 18/02/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		150,00	150,00
			<i>Sous-Total</i>	150,00
Total Clinique				150,00
DR. ACHIAKH MILOUDA (anesthésiste)	1,00		150,00	150,00
			<i>Sous-Total</i>	150,00
Total Autres prestations				150,00
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>				
TROIS CENTS DIRHAMS				
Total				300,00

Dr. Mehdi LAHDABI
Anesthésiste Réanimateur

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmiers - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 49 - Fax: 05 22 25 00 01

Nom : **el youssefi, mohamed**

ID :

Date de naissance : 01/01/1952

Date de mesure : 18/02/2020

Opérateur : Clinique Al Madina

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 : 23.85 mm (SNR = 39.2) K : 44.64 D / 7.56 mm	OS gauche	AL : 23.73 mm (SNR = 206.3) K1 : 43.72 D / 7.72 mm x 83° K2 : 44.47 D / 7.59 mm x 173° R / ES : 7.65 mm / 44.09 D Cyl. : -0.75 D x 83°																																
Réfraction : 0 D 0 D x 0° État : Phaque		Réfraction : 0 D 0 D x 0° État : Phaque																																	
Alcon AcrySof MA60AC		Alcon SA60AT																																	
Const. A : 119.20		Const. A : 118.80																																	
<table><tr><td>IOL (D)</td><td>REF (D)</td></tr><tr><td>20.5</td><td>-0.85</td></tr><tr><td>20.0</td><td>-0.52</td></tr><tr><td>19.5</td><td>-0.19</td></tr><tr><td>19.0</td><td>0.13</td></tr><tr><td>18.5</td><td>0.45</td></tr><tr><td>18.0</td><td>0.76</td></tr><tr><td>17.5</td><td>1.07</td></tr></table>		IOL (D)	REF (D)	20.5	-0.85	20.0	-0.52	19.5	-0.19	19.0	0.13	18.5	0.45	18.0	0.76	17.5	1.07	<table><tr><td>IOL (D)</td><td>REF (D)</td></tr><tr><td>20.0</td><td>-0.84</td></tr><tr><td>19.5</td><td>-0.50</td></tr><tr><td>19.0</td><td>-0.17</td></tr><tr><td>18.5</td><td>0.16</td></tr><tr><td>18.0</td><td>0.49</td></tr><tr><td>17.5</td><td>0.81</td></tr><tr><td>17.0</td><td>1.13</td></tr></table>		IOL (D)	REF (D)	20.0	-0.84	19.5	-0.50	19.0	-0.17	18.5	0.16	18.0	0.49	17.5	0.81	17.0	1.13
IOL (D)	REF (D)																																		
20.5	-0.85																																		
20.0	-0.52																																		
19.5	-0.19																																		
19.0	0.13																																		
18.5	0.45																																		
18.0	0.76																																		
17.5	1.07																																		
IOL (D)	REF (D)																																		
20.0	-0.84																																		
19.5	-0.50																																		
19.0	-0.17																																		
18.5	0.16																																		
18.0	0.49																																		
17.5	0.81																																		
17.0	1.13																																		
IOL emmé. : 19.20		IOL emmé. : 18.75																																	
Alcon SN60WF		Biotech Vision Eyecryl Plus 600																																	
Const. A : 119.00		Const. A : 118.40																																	
<table><tr><td>IOL (D)</td><td>REF (D)</td></tr><tr><td>20.5</td><td>-1.01</td></tr><tr><td>20.0</td><td>-0.68</td></tr><tr><td>19.5</td><td>-0.35</td></tr><tr><td>19.0</td><td>-0.02</td></tr><tr><td>18.5</td><td>0.31</td></tr><tr><td>18.0</td><td>0.63</td></tr><tr><td>17.5</td><td>0.94</td></tr></table>		IOL (D)	REF (D)	20.5	-1.01	20.0	-0.68	19.5	-0.35	19.0	-0.02	18.5	0.31	18.0	0.63	17.5	0.94	<table><tr><td>IOL (D)</td><td>REF (D)</td></tr><tr><td>20.0</td><td>-1.16</td></tr><tr><td>19.5</td><td>-0.81</td></tr><tr><td>19.0</td><td>-0.47</td></tr><tr><td>18.5</td><td>-0.13</td></tr><tr><td>18.0</td><td>0.21</td></tr><tr><td>17.5</td><td>0.54</td></tr><tr><td>17.0</td><td>0.86</td></tr></table>		IOL (D)	REF (D)	20.0	-1.16	19.5	-0.81	19.0	-0.47	18.5	-0.13	18.0	0.21	17.5	0.54	17.0	0.86
IOL (D)	REF (D)																																		
20.5	-1.01																																		
20.0	-0.68																																		
19.5	-0.35																																		
19.0	-0.02																																		
18.5	0.31																																		
18.0	0.63																																		
17.5	0.94																																		
IOL (D)	REF (D)																																		
20.0	-1.16																																		
19.5	-0.81																																		
19.0	-0.47																																		
18.5	-0.13																																		
18.0	0.21																																		
17.5	0.54																																		
17.0	0.86																																		
IOL emmé. : 18.97		IOL emmé. : 18.31																																	

OD droite	AL : 23.73 mm (SNR = 206.3) K1 : 43.72 D / 7.72 mm x 83° K2 : 44.47 D / 7.59 mm x 173° R / ES : 7.65 mm / 44.09 D Cyl. : -0.75 D x 83°	OS gauche	AL : 23.85 mm (SNR = 39.2) K : 44.64 D / 7.56 mm																																
Réfraction : 0 D 0 D x 0° État : Phaque		Réfraction : 0 D 0 D x 0° État : Phaque																																	
Alcon AcrySof MA60AC		Alcon SA60AT																																	
Const. A : 119.20		Const. A : 118.80																																	
<table><tr><td>IOL (D)</td><td>REF (D)</td></tr><tr><td>21.5</td><td>-0.88</td></tr><tr><td>21.0</td><td>-0.54</td></tr><tr><td>20.5</td><td>-0.21</td></tr><tr><td>20.0</td><td>0.12</td></tr><tr><td>19.5</td><td>0.45</td></tr><tr><td>19.0</td><td>0.77</td></tr><tr><td>18.5</td><td>1.09</td></tr></table>		IOL (D)	REF (D)	21.5	-0.88	21.0	-0.54	20.5	-0.21	20.0	0.12	19.5	0.45	19.0	0.77	18.5	1.09	<table><tr><td>IOL (D)</td><td>REF (D)</td></tr><tr><td>21.0</td><td>-0.88</td></tr><tr><td>20.5</td><td>-0.53</td></tr><tr><td>20.0</td><td>-0.19</td></tr><tr><td>19.5</td><td>0.14</td></tr><tr><td>19.0</td><td>0.47</td></tr><tr><td>18.5</td><td>0.80</td></tr><tr><td>18.0</td><td>1.12</td></tr></table>		IOL (D)	REF (D)	21.0	-0.88	20.5	-0.53	20.0	-0.19	19.5	0.14	19.0	0.47	18.5	0.80	18.0	1.12
IOL (D)	REF (D)																																		
21.5	-0.88																																		
21.0	-0.54																																		
20.5	-0.21																																		
20.0	0.12																																		
19.5	0.45																																		
19.0	0.77																																		
18.5	1.09																																		
IOL (D)	REF (D)																																		
21.0	-0.88																																		
20.5	-0.53																																		
20.0	-0.19																																		
19.5	0.14																																		
19.0	0.47																																		
18.5	0.80																																		
18.0	1.12																																		
IOL emmé. : 20.18		IOL emmé. : 19.71																																	
Alcon SN60WF		Biotech Vision Eyecryl Plus 600																																	
Const. A : 119.00		Const. A : 118.40																																	
<table><tr><td>IOL (D)</td><td>REF (D)</td></tr><tr><td>21.5</td><td>-1.05</td></tr><tr><td>21.0</td><td>-0.71</td></tr><tr><td>20.5</td><td>-0.37</td></tr><tr><td>20.0</td><td>-0.04</td></tr><tr><td>19.5</td><td>0.29</td></tr><tr><td>19.0</td><td>0.62</td></tr><tr><td>18.5</td><td>0.94</td></tr></table>		IOL (D)	REF (D)	21.5	-1.05	21.0	-0.71	20.5	-0.37	20.0	-0.04	19.5	0.29	19.0	0.62	18.5	0.94	<table><tr><td>IOL (D)</td><td>REF (D)</td></tr><tr><td>21.0</td><td>-1.22</td></tr><tr><td>20.5</td><td>-0.86</td></tr><tr><td>20.0</td><td>-0.51</td></tr><tr><td>19.5</td><td>-0.17</td></tr><tr><td>19.0</td><td>0.17</td></tr><tr><td>18.5</td><td>0.51</td></tr><tr><td>18.0</td><td>0.85</td></tr></table>		IOL (D)	REF (D)	21.0	-1.22	20.5	-0.86	20.0	-0.51	19.5	-0.17	19.0	0.17	18.5	0.51	18.0	0.85
IOL (D)	REF (D)																																		
21.5	-1.05																																		
21.0	-0.71																																		
20.5	-0.37																																		
20.0	-0.04																																		
19.5	0.29																																		
19.0	0.62																																		
18.5	0.94																																		
IOL (D)	REF (D)																																		
21.0	-1.22																																		
20.5	-0.86																																		
20.0	-0.51																																		
19.5	-0.17																																		
19.0	0.17																																		
18.5	0.51																																		
18.0	0.85																																		
IOL emmé. : 19.94		IOL emmé. : 19.25																																	

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