

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## pharmacie :

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.

## 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)

23502

Matricule : 0502

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHOUIBAN AHMED

Date de naissance : 01-01-1942

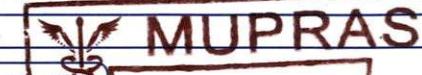
Adresse : AITADAMOUNE RUE N°8 MAISON N°48 EL QULTA

Tél. : 0664-60 32 06

Total des frais engagés : 800,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Dr BADAQUI Abdellatif  
OPHTALMOLOGUE  
27, Rue Farhat Hachad - Casablanca  
Tél : 0522 26 51 58 / 0522 43 87 71  
ophite-badaoui@gmail.com

03 MARS 2020

Date de consultation : 11/12/2018

Nom et prénom du malade : CHOUIBAN AHMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

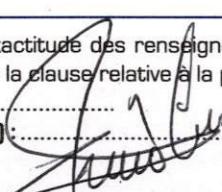
Nature de la maladie : CASA

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 : 1/1/2020

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 Actes
11-12	?		300,00	
13				

## **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
<p>DR. BADAUI Abdennabi OPHTHALMOLOGISTE 27, Rue Farhat Hachad Tel.: 05 22 11 58 - Casab.</p>	12-12-19	12-30	500,00

## 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 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 —————— 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'EXÉCUTION

**DR BADAOUI ABDELLATIF**

Ophtalmologiste 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  
وتصحيف البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا  
ملحق سابق بمستشفى قان - كانز بباريس

Casablanca, le ..... في البيضاء  
**18/12/2019**

Monsieur CHOUOBAN Ahmed

**NOTE D'HONORAIRE PAYEE AU MEDECIN 500 DH**

**(CINQ CENTS DIRHAMS ) POUR UNE ECHOGRAPHIE**

**OCULAIRE K30.**

Dr. BADAOUI Abdellatif  
OPHTALMOLOGISTE  
27, Rue Farhat Hachad  
Tél.: 05 22 26 61 68 - Casablanca

Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 - 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.

[www.drbadaouiabdekkal.com](http://www.drbadaouiabdekkal.com) - [www.casablancalaservision.com](http://www.casablancalaservision.com)



Nom : **CHOUOBAN, AHMED**

ID :

Date de naissance : 01/01/1942

Date de mesure : 18/12/2019

Opérateur : dr badaoui

Formule : Haigis

Réfraction cible : 0 D

n : 1.3375



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

**OD**  
droite

AL : 23.74 mm (SNR = 157.5)  
K1 : 44.12 D / 7.65 mm x 123°  
K2 : 44.64 D / 7.56 mm x 33°  
R / ES : 7.61 mm / 44.38 D  
Cyl. : -0.52 D x 123°  
ACD : 2.90 mm

**OS**  
gauche

État : Phaque

État : Phaque

**Alcon SA60AT**

**Alcon SA60AT**

Const. A0 : -0.148  
Const. A1 : 0.227  
Const. A2 : 0.182

IOL (D) REF (D)

Const. A0 : -0.148  
Const. A1 : 0.227  
Const. A2 : 0.182

IOL (D) REF (D)

**Alcon SA60AT**

**Alcon SA60AT**

Const. A0 : -0.148  
Const. A1 : 0.227  
Const. A2 : 0.182

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
20.5	-1.15	20.5	-1.15
20.0	-0.78	20.0	-0.78
19.5	-0.42	19.5	-0.42
19.0	-0.07	19.0	-0.07
18.5	0.29	18.5	0.29
18.0	0.64	18.0	0.64
17.5	0.98	17.5	0.98

IOL emm. : 18.91

IOL emm. : 18.91

**Alcon SN60WF**

**Alcon SA60AT**

Const. A0 : -0.783  
Const. A1 : 0.185  
Const. A2 : 0.224

IOL (D) REF (D)

Const. A0 : -0.148  
Const. A1 : 0.227  
Const. A2 : 0.182

IOL (D) REF (D)

**Alcon SN60WF**

**Alcon SA60AT**

Const. A0 : -0.783  
Const. A1 : 0.185  
Const. A2 : 0.224

IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
21.0	-1.18	20.5	-1.15
20.5	-0.82	20.0	-0.78
20.0	-0.47	19.5	-0.42
19.5	-0.12	19.0	-0.07
19.0	0.23	18.5	0.29
18.5	0.57	18.0	0.64
18.0	0.91	17.5	0.98

IOL emm. : 19.33

IOL emm. : 18.91

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

DR. BADAOUI Abdellatif  
OPTICALMOLOGISTE  
27, Rue Farhat Hachad  
Télé: 05 22 26 61 68 - Casab

Carl Zeiss IOLMaster® Advanced Technology V. 7.3

Calibrage vérifié le : 09/12/2019

Imprimé le : 18/12/2019 à 13:11.

+ 195