

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-531433

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 13 202		
Société : OVAZAHROU Houda		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :		
Nom & Prénom : OVAZAHROU Houda		
Date de naissance : 07-12-1991		
Adresse : 12, rue Imam El Haramaine, Plaïrif Casablanca		
Tél. : 06539879-61	Total des frais engagés : 1000 dh	
Cadre réservé au Médecin Docteur Mohamed BENNANI		
Ophtalmologiste		
Cachet du médecin : 54, Bd Rachidi Casablanca		
tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22		
Date de consultation : 9/3/09		
Nom et prénom du malade : Ouazahrou Houda Age:		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : affection Oculaire (OCT)		
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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 13/03/2009

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
9/3/090 Cg		G.		INP 09/028-155 Docteur BENNANI Généraliste Blanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	9/3/090 K80	1.000,00	Mohamed BENNA DOCTEUR en Radiologie OPHTALMOLOGISTE 3A, Bd. Rachidi - Casablanca 0522 22 40 22 / 0522 22 6 tel: 0522 22 40 22

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan d'explorations.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circle divided into eight equal segments by a horizontal and a vertical axis intersecting at their midpoints. Each segment contains a circle with a number. Starting from the top segment and moving clockwise, the numbers are: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Starting from the top segment and moving counter-clockwise, the numbers are: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Arrows on the axes indicate the direction of movement.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétinienne

Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابق بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le 09/03/2020

HONORAIRES :

Mlle OUAZAHROU Houda

Acte : OCT : K80 . (Tomographie par cohérence optique)

Montant : 1000.00 Dhs (MILLE DHS) .

Docteur Mohamed Bennani

Docteur Mohamed BENNANI

Ophtalmologiste

54, Bd. Rachidi - Casablanca

Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 - Fax : 05.22.22.73.22
05.22.22.73.22 . شارع الراشيدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 - الفاكس :

ICE 001709416000017

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
Chirurgie vitréo - rétinienne
Ancien résident du Collège de Médecine
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني
طب العيون
أمراض وجراحة الشبكة
داخلي سابق بمستشفيات باريس

CASABLANCA, le 09/03/2020

COMPTE RENDU OCT
OCT DU lundi 09 mars 2020
Mlle OUAZAHROU Houda

Contexte :

Trou maculaire traumatique opéré à l'oeil droit en novembre 2018. Patch maculaire

OCT œil droit :

Trou parfaitement fermé.

OCT œil gauche :

Bonne dépression fovéolaire. Ligfne des photorécepteurs bien régulière
Absence de traction vitréomaculaire

Docteur Mohamed BENNANI
Ophtalmologiste
54, Bd. Rachidi - Casablanca
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Patient: OUAZAHROU, HOUDA

DOB: 07/déc./1991

Sex: F

Patient ID: ---

Exam.: 09/mars/2020

OS

Diagnosis: ---

Comment: ---

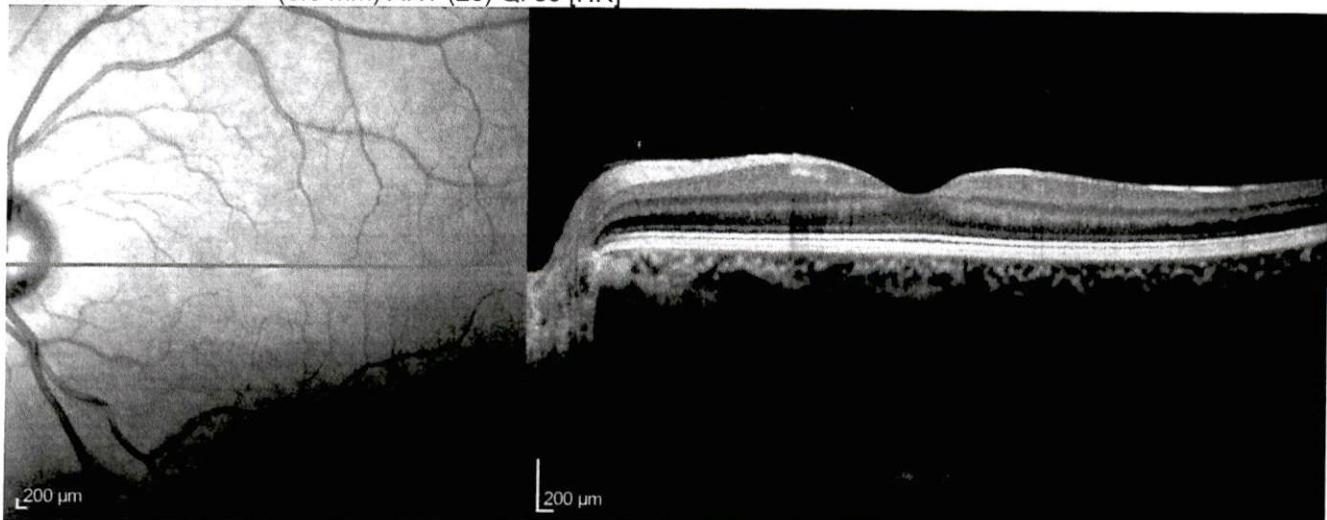
Houda-Ouazahrou--2020-03-09T16



Houda-Ouazahrou--2020-03-09T16



IR 30° ART + OCT 30° (8.6 mm) ART (26) Q: 39 [HR]



Patient: OUAZAHROU, HOUDA
Patient ID: ---
Diagnosis: ---

DOB: 07/déc./1991

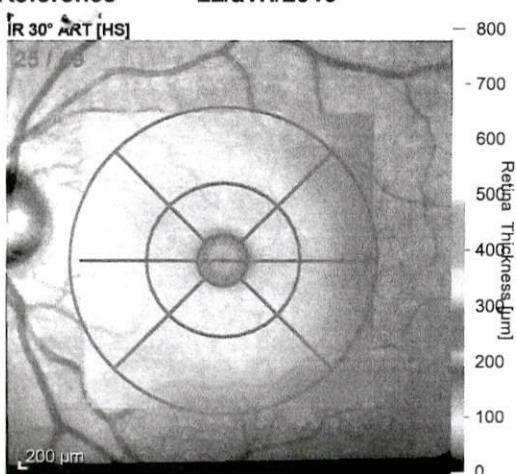
Sex: F

OS

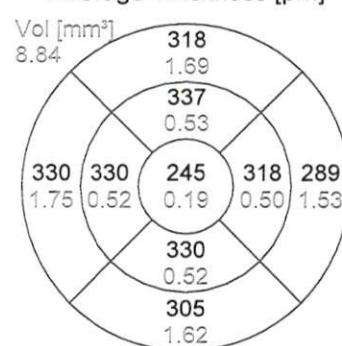
Comment: ---

Reference

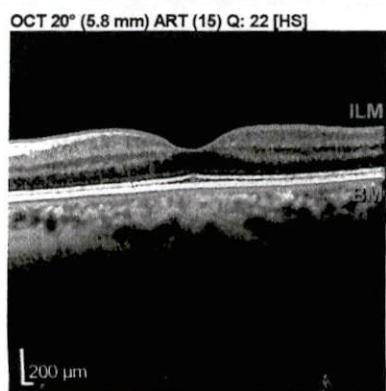
22/avr./2019



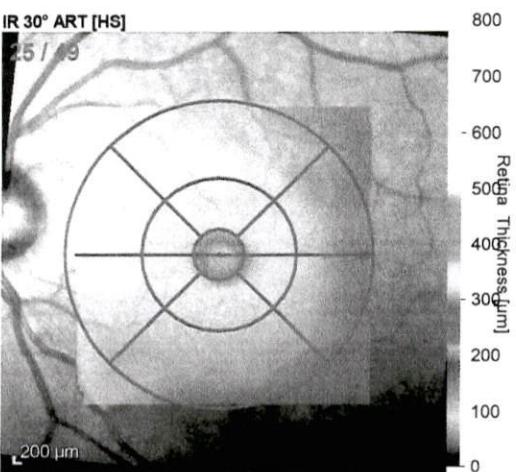
Average Thickness [μm]



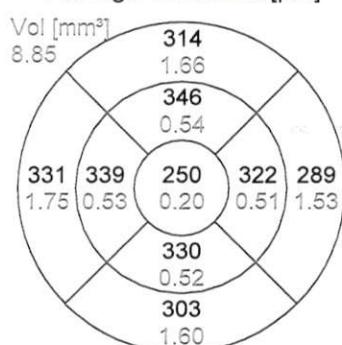
Center: 206 μm
Central Min: 205 μm
Central Max: 287 μm



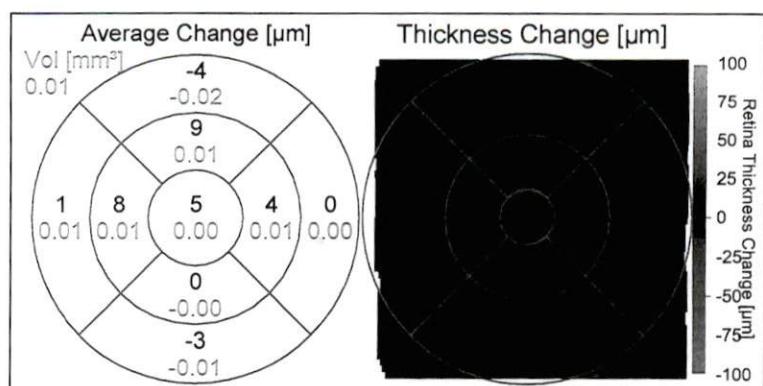
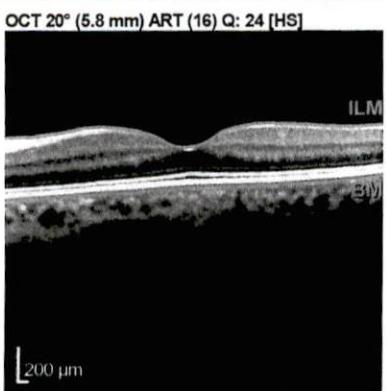
Follow-Up #3 09/mars/2020



Average Thickness [μm]



Center: 207 μm
Central Min: 207 μm
Central Max: 305 μm



Patient: OUAZAHROU, HOUDA

DOB: 07/déc./1991

Sex: F

Patient ID: ---

Exam.: 09/mars/2020

Diagnosis: ---

Comment: ---

OD

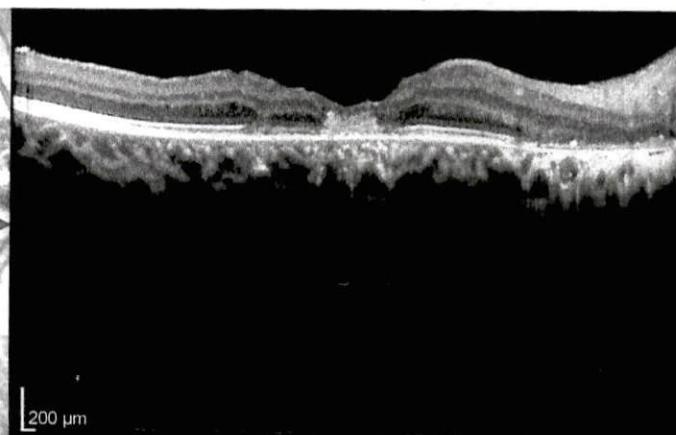
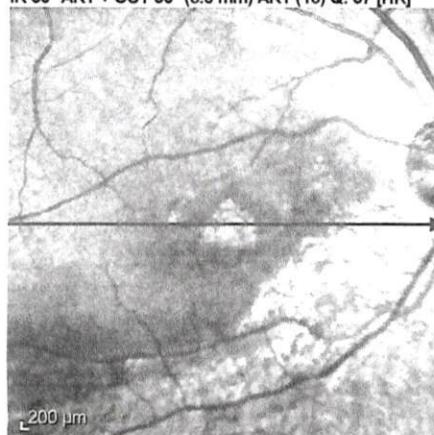
Houda-Ouazahrou-2020-03-09T16



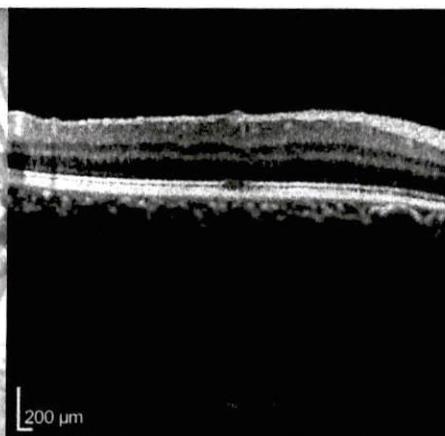
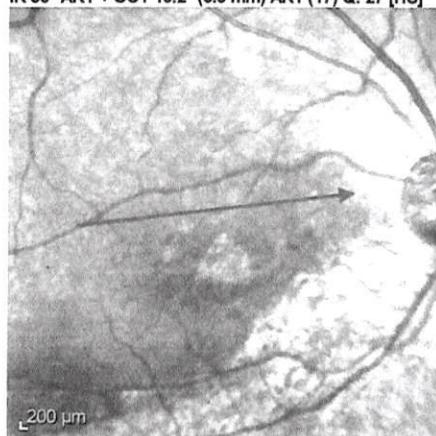
Houda-Ouazahrou-2020-03-09T16



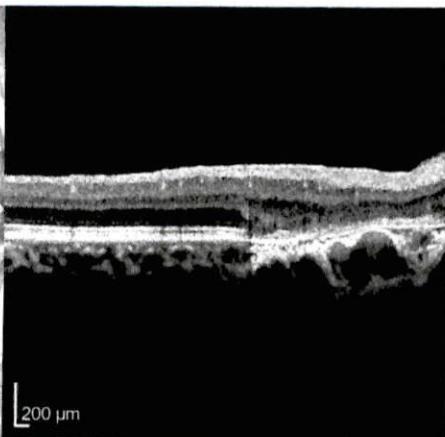
IR 30° ART + OCT 30° (8.6 mm) ART (18) Q: 37 [H.R.]



IR 30° ART + OCT 19.2° (5.5 mm) ART (17) Q: 27 [HS]



IR 30° ART + OCT 19.2° (5.5 mm) ART (16) Q: 23 [HS]



Patient: OUAZAHROU, HOUDA

DOB: 07/déc./1991

Sex: F

OD

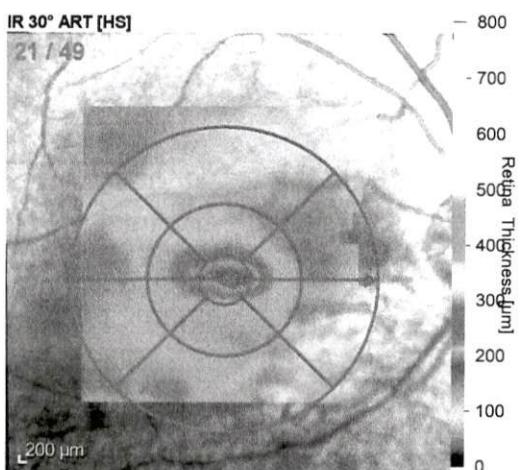
Patient ID: ---

Diagnosis: ---

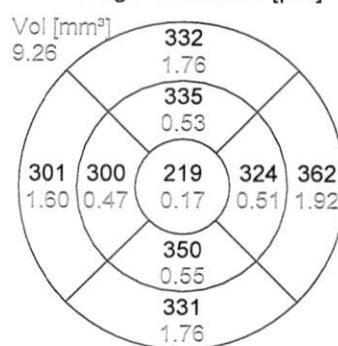
Comment: ---

Reference

22/avr./2019

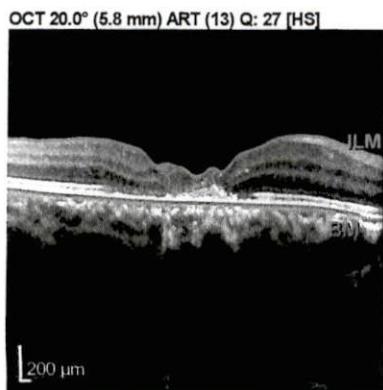


Average Thickness [μm]

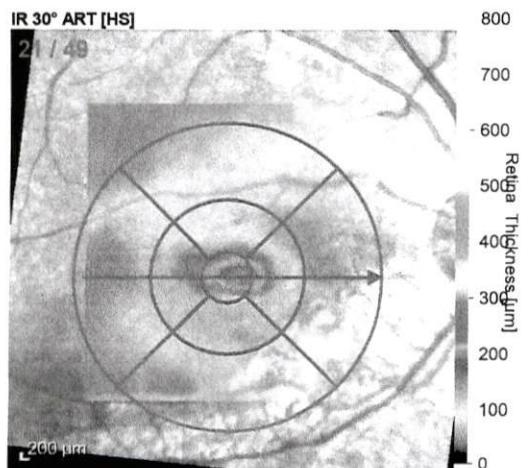


Center: 157 μm
Central Min: 150 μm
Central Max: 321 μm

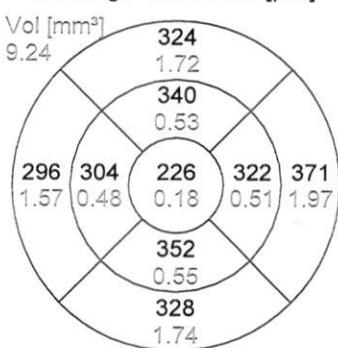
Circle Diameters:
1, 3, 6 mm ETDRS



Follow-Up #4 09/mars/2020



Average Thickness [μm]



Center: 162 μm
Central Min: 146 μm
Central Max: 339 μm

Circle Diameters:
1, 3, 6 mm ETDRS

