

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

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-538052

AD: 35496

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : *Retraité*

Nom & Prénom : *DELFI DRISS*

Date de naissance :

Adresse : *98 Bd Bacha el Aïd Sidi Maaroof Casa*

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *26.05.2020*

Nom et prénom du malade : *LAKHDAR*

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : *Vice de refraction*

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.

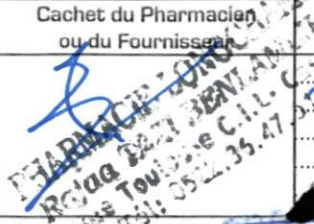
Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

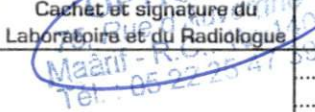
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/05/2020	C		3000	INP : <input type="text"/> Dr. BENNANI HICHAM Ophtholmologue Résidence Mawlid XI 241 Mohamed V - Casablanca
26/05/2020	CT		12000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/5/2020	25280
	28/6/2020	23200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			

AUXILIAIRES MEDICAUX

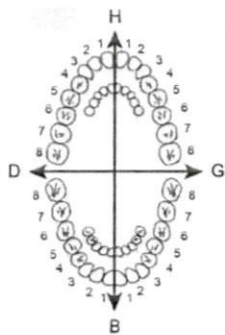
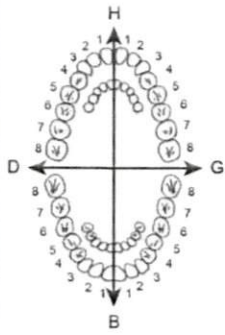
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B </div> </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE LONGCHAM
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L. - Casa
Tél: 0522.35.47.51

LAKDAR Naima

Casablanca, le mardi 26 mai 2020

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
Collyre en récipient unidose
6 118001 251414
PPV: 44DH40
Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

444

- CELLUVISC Dosettes (Carmellose) gel opht

S.V

1 goutte, 3-4 fois par jour en moyenne, et à la demande en cas de gêne, ou avant toute fixation visuelle prolongée, dans les deux yeux,

- VASTAREL 35mg (Trimétazidine) cp

1 comprimé, matin et soir,

S.V

ASTAREL® 35mg

150,40

- INDOCOLLYRE 0.1% DOSETTES (Indométacine)

1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux,

S.V

5800

25280

INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV: 58.00 DHS
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM
LOT: H5127
FAB: 09-2019
EXP: 02-2021

PHARMACIE LONGCHAM
Rajaa TAZI BENLAMLIH
Rue Toulouse C.I.L. - Casa
Tél: 0522.35.47.51

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

26/05/2020

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

COMPTE RENDU

OCT

Mme LAKHDAR NAIMA

- MACULA A PLAT DES DEUX COTES.
- COURBE RNFL SANS ANOMALIES.
- ABSENCE DE SIGNES EN FAVEUR DUN EVENTUEL GLAUCOME EVOLUE.
- CONTROLE SEMESTRIEL HAUTEMENT RECOMMANDE .

CONCLUSION :

- POLE PPOSTERIEUR INDEMNE SOUS RESERVE D'un suivi regulier .

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

Casablanca le 26/05/2020

FACTURE : 60/2020

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

Nom et Prénom du Patient **LAKHDAR NAIMA**

Frais de praticien

DESIGNATION		MONTANT
CONSULTATION		300DH
OCT		1200DH
TOTAL		1500DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : MILLE CINQ CENT DIRHAMS

Certificat établi à la demande de l'intéressée, pour servir et faire valoir ce que de droit

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

الدكتور بناني هشام

Docteur L. BENNANI Hicham .



Ophtalmologue

Laser - Angiographie
Chirurgie de la cataracte aux U.S
Echographie A+B
OCT
TONOMETRE à AIR

Ordonnance

Casablanca, Le: _____

LAKDAR Naima

GCasablanca, le mardi 26 mai 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS

Oeil Droit : +0,50 - 0,25 à 60°

Oeil Gauche : +0,50 - 1 à 140°

Dr. BENNANI HICHAM
Ophtalmologue
Résidence Mawlid XI
Sidi Maârouf - Casablanca

ADD + 3 OPD

MAI 2020
OPTICIEN
75, Rue d'Auvergne
Maârouf - B.C. : 150140
Tél : 05 22 25 47 39

VERRE ORGANIQUE ANTIREFLET

OPTIQUE
2002

OPTICIEN

75, Rue d'Auvergne
(Maârif) Casablanca
R.C. : 199.140
Patente. : 35709082
Tél : 0522 25 47 39

Le 28/6/2006

FACTURE N° 000537

Mr. LAIKDAR
NAIMA

Ordonnance de Mr le Docteur

N° Nomenclature
correspondant à la
prescription

Loin { O.D. = 407
O.G. = 401

DF { O.D. =
O.G. =

Près { O.D. = 408
O.G. = 403

FOURNITURES :

Montures : 2 600.00 + 10.50 = 610.50

Verres : ORGANIQUE VERRE AR 385 x 2 : 770.00

Etuils : ORGANIQUE VERRE 250 x 2 : 500.00

TOTAL =

2380.00

La présente Facture arrêtée à la somme de

[Signature]

OPTIQUE 2002
OPTICIEN

75, Rue d'Auvergne
Maârif - R.C. : 199.140
Tél : 05 22 25 47 39

OPTIQUE 2002
OPTICIEN

Nom: lakhdar, naima



ID: CZMI110338227 Date d'examen: 26/05/2020

CZMI

Date de naissance: 26/05/1951 Heure de l'examen: 11:08

Sexe: Féminin Numéro de série: 500-33831

Technicien : Dr.Bennani, Hicham Puissance du signal: 8/10

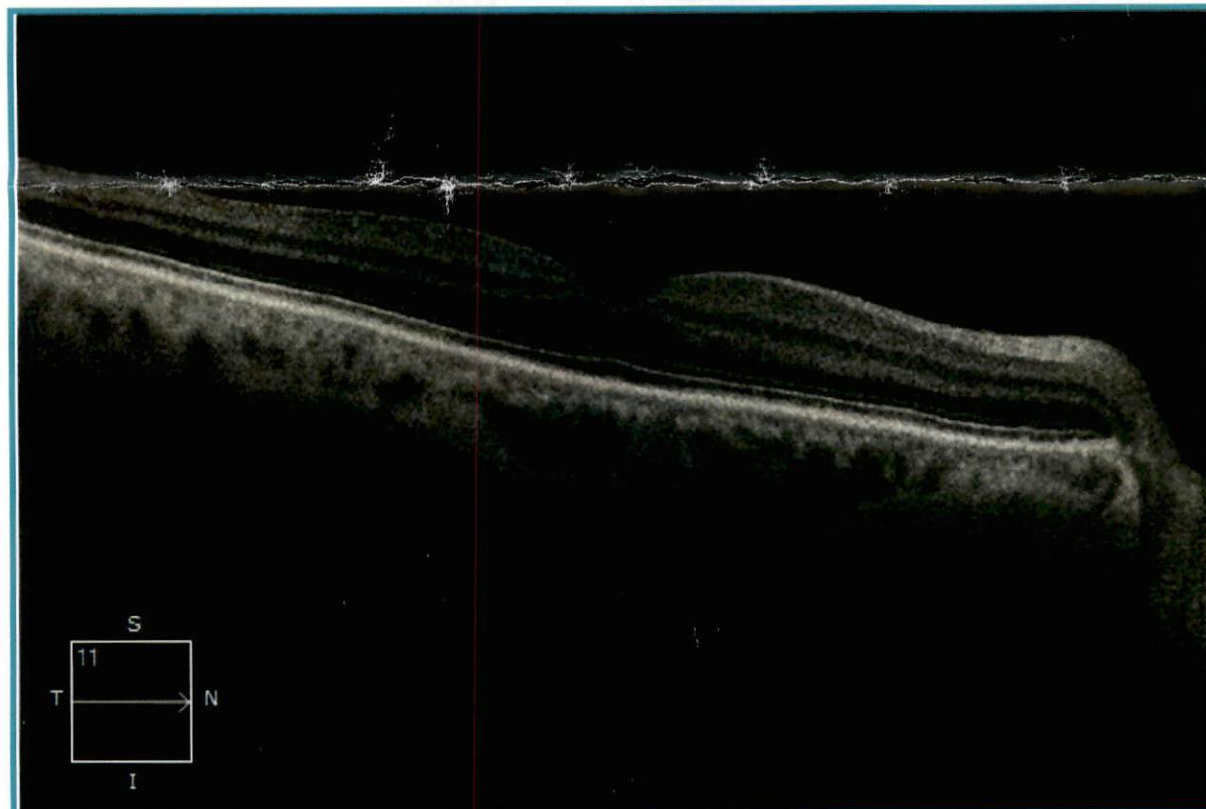
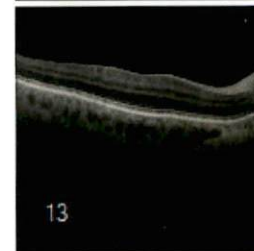
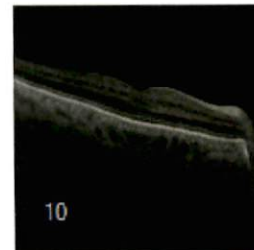
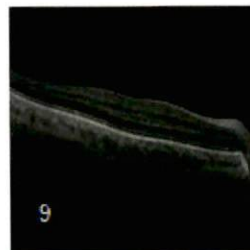
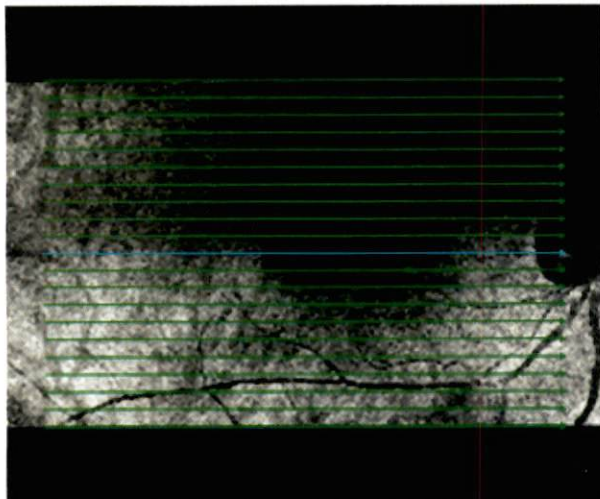
Images haute définition: Analyse HD 21

OD ☒ OS ☐

Angle d'examen: 0°

Espacement: 0,3 mm

Longueur: 9 mm



Commentaires

Signature du médecin

Ophtalmologue

Résidence Médicale

Sidi Maârouf - Casablanca

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: lakhdar, naima

OD

OS



ID: CZMI110338227

Date d'examen: 26/05/2020

26/05/2020

CZMI

Date de naissance: 26/05/1951

Heure de l'examen: 11:09

11:06

Sexe: Féminin

Numéro de série: 500-33831

500-33831

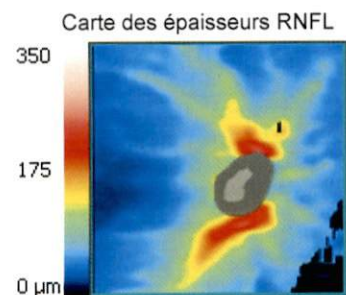
Technicien : Dr.Bennani, Hicham

Puissance du signal: 6/10

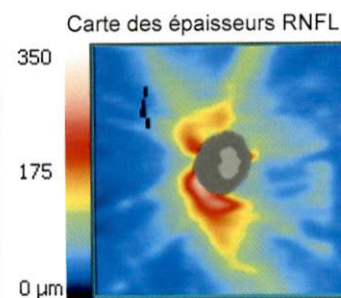
6/10

RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

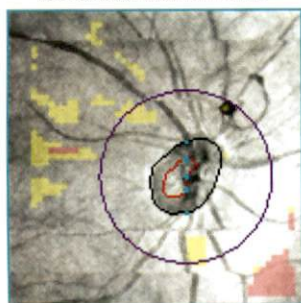
OD ● ● OS



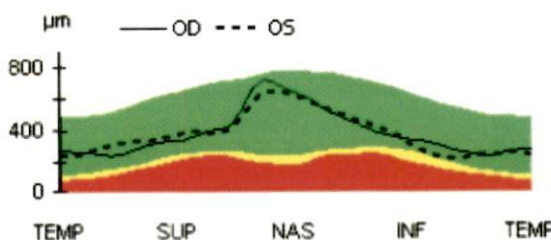
	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	82 µm	80 µm
Symétrie RNFL	55%	
Aire de l'ANR	1,29 mm²	1,22 mm²
Aire du disque	1,66 mm²	1,53 mm²
Rapport C/D moyen	0,46	0,45
Rapport C/D vertical	0,51	0,52
Volume de l'excavation	0,066 mm³	0,044 mm³



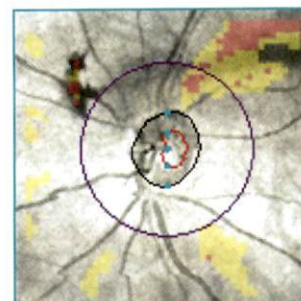
Carte des écarts RNFL



Épaisseur du bord de la neurorétine

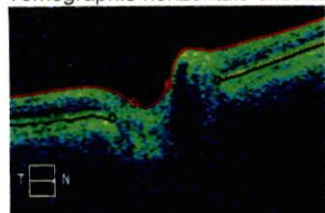


Carte des écarts RNFL

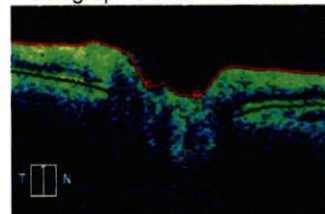


Centre du disque(0,57,-0,33)mm

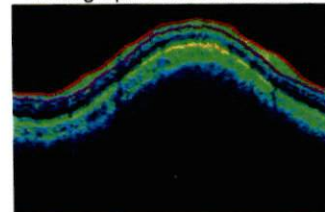
Tomographie horizontale extraite



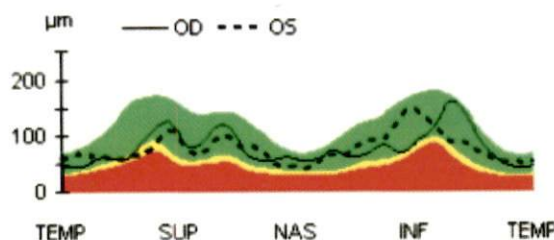
Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL

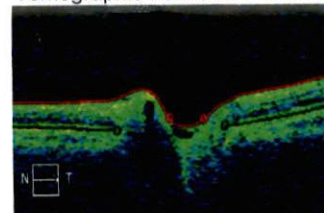


Épaisseur RNFL

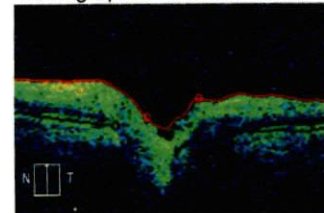


Centre du disque(0,06,0,21)mm

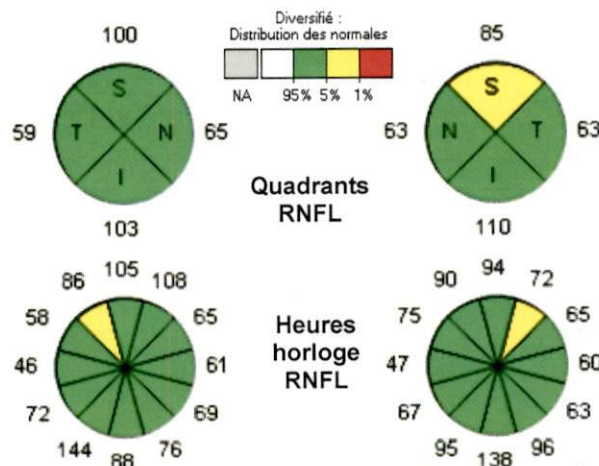
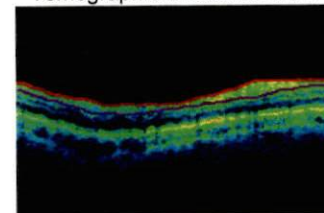
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

Dr. BENNANI HICHAM
Ophthalmologue
Résidence Moullid XI
cité Maârouf - Casablanca

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1