

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.

Diagnostique 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 canaux, 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 canaux.

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- 052393

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2769 Société : 46027

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENJIL DRIS

Date de naissance :

Adresse : 38 rue sidi foteh impasse El habacha (A.N)

Tél. : 06 05 19 12 06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Date de consultation : 13 / 08 / 2020

Nom et prénom du malade : BENJIL ZAKRA Age :

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

Nature de la maladie : CATARRHES

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
13.08	C2		2500,00	
20.08				
09/09	C2 + ECQ		2500,00	

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

13.08 20.08 2500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

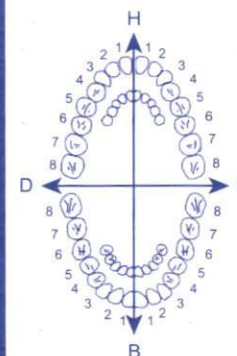
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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 21433552
D 00000000 00000000
G 00000000 00000000
B 35533411 11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 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
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le في البيضاء

13/08/2020

Madame BENJLIL Zahra

NOTE D'HONORAIRES PAYEE AU MEDECIN 500 DH

(CINQ CENTS DIRHAMS) POUR UNE ECHOGRAPHIE

OCULAIRE K30.

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Tél : 05 22 26 61 65 - Casa



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - 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.

E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdellatif.com - www.casablanclaserrevision.com

Cvlt: -1.03'D x 66°

CALCULS IOL

13/06/20
13:55:07

Patient: BENJILIL
Type: Phaque
K moy: 45.18 D

Oeil: OS/gauche

Reglage: No. 2
Opérateur: DR BADAOU

AL moy: 24.11 mm

1er IOL 1 P
ACRYSOF SOFORT
Formule: SRK-II
A: 118.40
Amétropie désirée: 0.00

2nd IOL 3 P
ACRYSOF IQ
Formule: SRK-II
A: 118.70
Amétropie désirée: 0.00

3eme IOL 10 A
NTAMO ANTERIEURE
Formule: SRK-II
A: 115.30
Amétropie désirée: 0.00

Emetropie: 17.54
Puiss. IOL Refraction
15.5 1.63
16.0 1.23
16.5 0.83
17.0 0.43
<< 17.5 0.03 >>
18.0 -0.37
18.5 -0.77
19.0 -1.17
19.5 -1.57

Emetropie: 17.84
Puiss. IOL Refraction
16.0 1.47
16.5 1.07
17.0 0.67
17.5 0.27
<< 18.0 -0.13 >>
18.5 -0.53
19.0 -0.93
19.5 -1.33
20.0 -1.73

Emetropie: 14.44
Puiss. IOL Refraction
12.5 1.55
13.0 1.15
13.5 0.75
14.0 0.35
<< 14.5 -0.05 >>
15.0 -0.45
15.5 -0.85
16.0 -1.25
16.5 -1.65

Souris ou fleches pour selectionner
Appuyer sur ENTER pour confirmer. ESC pour quitter.

118.80

REF (

-0.98

-0.63

-0.29

0.05

0.39

0.72

1.05

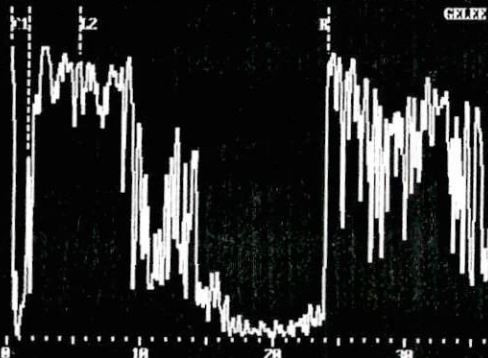
: 22.08

+ 2A

Patient: BENJILIL
ID Patient: 2200A
Oeil: OS/gauche
Type: Phaque
K1: 44.50
K2: 45.61

Clinique:
Reglage: No. 2 Gain: 80
Opérateur: DR BADAOU Prof.: 4.8
Geler: Automatique Vit CA: 1532 L: 1641 V: 1532
Sauver: Automatique
Technique: Contact

13/06/20
13:54:49



Mesures

24.17
24.87
24.84
24.10
24.10
24.11
24.11
24.11
24.11
24.11
24.12

LA(mm) 24.12
CA(mm) 1.32
L(mm) 4.89
V(mm) 18.70

Moy AL 24.11
ET 0.84

technology

Nom : **BENJLIL, ZAHRA**

ID :

Date de naissance : 01/01/1949

Date de mesure : 13/08/2020

Opérateur : **dr badaoui**

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 : 22.70 mm (SNR = 12.8) K1 : 44.47 D / 7.59 mm x 90° K2 : 45.49 D / 7.42 mm x 0° R / ES : 7.50 mm / 44.98 D Cyl. : -1.02 D x 90° ACD : 3.23 mm État : Phaque		OS gauche		K1 : 44.58 D / 7.57 mm x 66° K2 : 45.61 D / 7.40 mm x 156° R / ES : 7.49 mm / 45.09 D Cyl. : -1.03 D x 66° ACD : 3.24 mm État : Phaque	
Alcon SA60AT		Alcon SA60AT		Alcon SA60AT		Alcon SA60AT	
Const. A : 118.80		Const. A : 118.80		Const. A : 118.80		Const. A : 118.80	
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
23.5	-0.98	23.5	-0.98				
23.0	-0.63	23.0	-0.63				
22.5	-0.29	22.5	-0.29				
22.0	0.05	22.0	0.05				
21.5	0.39	21.5	0.39				
21.0	0.72	21.0	0.72				
20.5	1.05	20.5	1.05				
IOL emmé. : 22.08		IOL emmé. : 22.08					
Alcon SN60WF		Alcon SA60AT		Alcon SN60WF		Alcon SA60AT	
Const. A : 119.00		Const. A : 118.80		Const. A : 119.00		Const. A : 118.80	
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
24.0	-1.13	23.5	-0.98				
23.5	-0.79	23.0	-0.63				
23.0	-0.44	22.5	-0.29				
22.5	-0.10	22.0	0.05				
22.0	0.23	21.5	0.39				
21.5	0.56	21.0	0.72				
21.0	0.89	20.5	1.05				
IOL emmé. : 22.35		IOL emmé. : 22.08					

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

Dr. BADAOUI Abdelhak
 27, Rue Farhat Hachad
 Tél : 05 22 26 61 68
 Gafsa

Benjlil, zahra

ID:

9-sep-2020

9:36:22

CLINIQUE RACHIDI

Féminin Caucasien(ne)

Fréq. ventr. 93 bpm
Intervalle PR 186 ms
Durée QRS 72 ms
QT/QTc 374/465 ms
Axes P-R-T 59 11 36

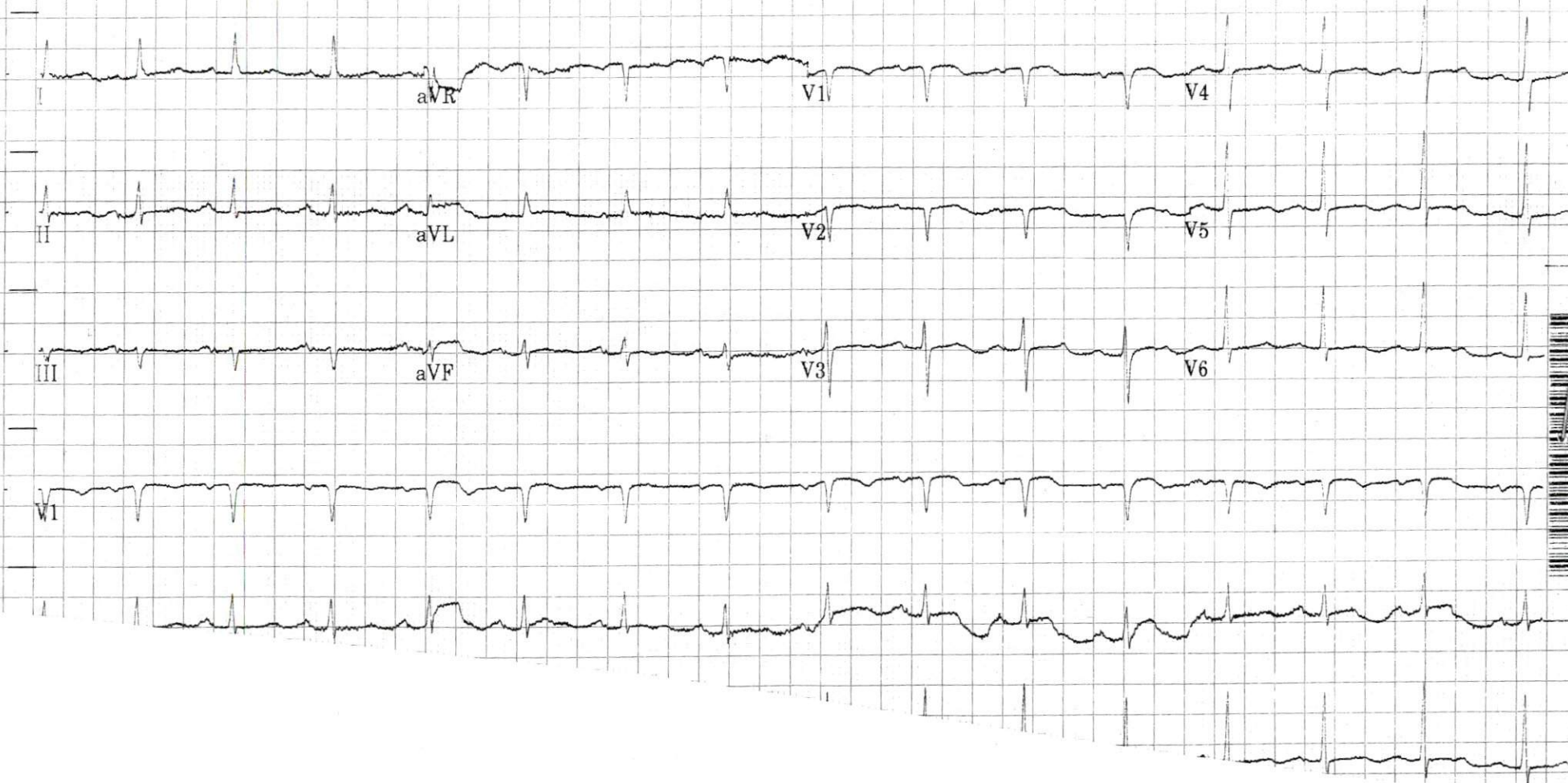
Rythme sinusal normal
Infarctus septal, date indéterminée
ECG anormal

Technicien:

Indications:

Référé par:

Non validé



CLINIQUE RACHIDI
43, boulevard Rachidi
20000 CASABLANCA

CONSULTATION PRE-ANESTHESIE

Patient Madame Zahra BENJLIL
Née le: 01 01 1945 (75 Ans)

Anesth. CS BENNIS

Date CS 09 09 2020

Entrée

Heure

Interv

Séjour Chirurgie Ambulatoire

CATARACTE

Poids 76.00 **Taille** 140

B.M.I. 38.78

Pouls 93 **T.A.** 120/80

Satur.

Anesthésiste

G.S.

Praticien

BADAOUI Abdellatif

Antécédents

CARDIO-VASCULAIRE: HTA

CHIRURGICAUX: Cholécystectomie f Cesarienne x3 sous AG

MÉTABOLIQUE: DIABETE TYPE II

ALLERGIQUES: PENI

AUTRES: ASA Niveau 3 f Score de DUKES 1 à 4 METs (mange, s'habille, marche dans la maison)

Traitements

DIAMICRON 60MG CPR LM

ADANCOR 10MG CPR

SIMVASTATINE ACT 20MG CPR

IRBESARTAN

Examen Clinique

CARDIO-VASCULAIRE : BDC réguliers sans souffle audible

PULMONAIRE : Auscultation normale

NEUROLOGIQUE : RAS

AUTRES : Veines pauvres membre sup

Bilans (CS)

Biologique : BILAN A VOIR.

Prémédications

Documents remis

*** Documents fournis :
ECG: SINUSAL, REGULIER,
- ASPECT QS EN SEPTAL

Antibioprophylaxie

Examens à prévoir à l'entrée

Vérifier TA - Vérifier Dextro

Risques

Allergique

Intubation

Risque d'intubation ? Non

Dents

Bouche

Cou

Rachis

Mallampati

Distance Thyro-Mentonnière 0 mm

Prothèse

Visite préop

Réalisé le :

Modif. examen clinique --

Modif. thérapeutique --

Par Dr

Conclusions diabète de découverte récente, HTA contrôlée

ASA III

Anesthésie

ALR

AINS

Transfusion

Risques agents pathogènes

Risque Agent

Pathogène non indiqué

Dr. Rachid BENNIS
43, Bd. RACHIDI - CASA
Tél : 0522 29 48 36 / 37