

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.

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.

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- 057961

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0583 Société : RAM 14-4-65
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Abdellah AMINE
Date de naissance : 01.01.1940 Rue 132, N° 52
Adresse : HAY HLY Abdellah Rue 132, N° 52 AIN CHOK CASABLANCA
06.05.006538
Tél. : 0522 500164 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/10/2020
Nom et prénom du malade : AMINE ABD
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : CATARACTE
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.

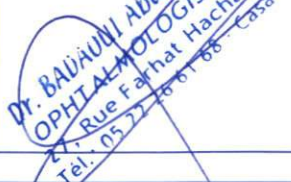
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

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 10 2020	C2		600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26 10 2020	115,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

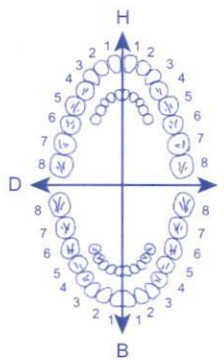
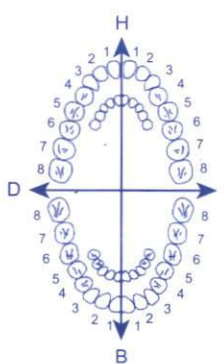
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				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 35533411 11433553 B </div> <div> G </div> </div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

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 مونبولى بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le

26/10/2020

في البيضاء

Cher ami

Prière de faire un bilan pré-anesthésique pour

Madame AMINE Fatna CAT +IVT

Merci

Dr. BADAoui Abdellatif
Opht. ALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Tél.: 05 22 26 61 68 - Cas

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.dr badaoui abdellatif.com - www.casablancalaser vision.com



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

11/11/2020

Madame AMINE Fatna

NOTE D'HONORAIRE PAYEE AU MEDECIN 500 DH

(CINQ CENTS DIRHAMS) POUR UNE ECHOGRAPHIE

OCULAIRE K30.

Dr. BADAoui Abdelatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Casablanca
Tel.: 05 22 26 61 68



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.dr badaoui abdelatif.com - www.casablancalaser vision.com

Nom : **AMINE, FATNA**

ID :

Date de naissance : 01/01/1949

Date de mesure : 11/11/2020

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 !

<div>OD</div> <div>droite</div>		AL : 23.02 mm (SNR = 146.6) K1 : 43.89 D / 7.69 mm x 88° K2 : 45.24 D / 7.46 mm x 178° R / ES : 7.58 mm / 44.56 D Cyl. : -1.35 D x 88° ACD : 2.53 mm État : Phaques		<div>OS</div> <div>gauche</div>		AL : 22.74 mm (SNR = 96.5) K1 : 44.35 D / 7.61 mm x 91° K2 : 45.36 D / 7.44 mm x 1° R / ES : 7.53 mm / 44.86 D Cyl. : -1.01 D x 91° ACD : 2.56 mm État : Phaques	
OPHTEC ARTISAN		Alcon SA60AT		OPHTEC ARTISAN		Alcon SA60AT	
Const. A : 115.00		Const. A : 118.80		Const. A : 115.00		Const. A : 118.80	
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
19.0	-1.41	23.0	-1.07	19.5	-1.45	23.5	-0.99
18.5	-0.99	22.5	-0.72	19.0	-1.03	23.0	-0.64
18.0	-0.57	22.0	-0.37	18.5	-0.61	22.5	-0.30
17.5	-0.16	21.5	-0.03	18.0	-0.20	22.0	0.05
17.0	0.24	21.0	0.31	17.5	0.21	21.5	0.38
16.5	0.64	20.5	0.64	17.0	0.61	21.0	0.72
16.0	1.04	20.0	0.97	16.5	1.01	20.5	1.05
IOL emmé. : 17.30		IOL emmé. : 21.46		IOL emmé. : 17.76		IOL emmé. : 22.07	
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)
23.0	-0.87	23.0	-1.07	24.0	-1.14	23.5	-0.99
22.5	-0.53	22.5	-0.72	23.5	-0.79	23.0	-0.64
22.0	-0.19	22.0	-0.37	23.0	-0.45	22.5	-0.30
21.5	0.15	21.5	-0.03	22.5	-0.11	22.0	0.05
21.0	0.48	21.0	0.31	22.0	0.23	21.5	0.38
20.5	0.81	20.5	0.64	21.5	0.56	21.0	0.72
20.0	1.13	20.0	0.97	21.0	0.89	20.5	1.05
IOL emmé. : 21.72		IOL emmé. : 21.46		IOL emmé. : 22.34		IOL emmé. : 22.07	

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

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

+22,5 / f. 19