

# 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.

## Éducation :

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.

## Maladie chronique :

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.

## 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- 066839

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique 41131 ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11589 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ELAMINE SIHAM

Date de naissance : 14.08.1977

Adresse : Avenue Abou Isahak di razi Apt 5

et 27000 Casablanca

Tél. : 0661 21 1389 Total des frais engagés : 4068, Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05.09.2020

Nom et prénom du malade : ELAMINE SIHAM Age : 43

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

Nature de la maladie : Fluor visuel

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 : CASABLANCA

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
05/09/20			210	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/09/20	218,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	09/09/20	OCT	1000,-
		- Pachymetrie	500 / 1000

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	10/09/20					2100,00

# 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																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D		G																
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
			MONTANTS DES SOINS																
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXECUTION



مركز العيون بئر أنزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

GRANDE PHARMACIE  
Othman  
9. Bd. Mohammed V.C.  
Tél: 05 22 26 23 12

الدكتورة هدى خليفى  
اختصاص في أمراض العيون  
براحة العين  
VII  
تفقيات باريس

Casablanca le : 05/09/2022 الدار البيضاء في

El on rue Alhame,  
20,00  
Correctol,  
Type a s

**HYLO-FRESH**

URSAPHARM, Industriestraße  
66129 Saarbrücken, Allemagne  
Distributeur:  
KIT MED  
33 Rue Lahcen Al Aarjouné,  
Quartier des Hôpitaux  
Casablanca / Maroc

99,00  
2021-08  
296661  
99 DH  
LOT  
PPC:

198,00  
2 Hylo fresh, = 1

20,00  
LOT 200425  
EXP 02 2023  
PPV 20 00

**HYLO-FRESH**

99,00  
2021-08  
296661  
99 DH  
LOT  
PPC:

218,00  
Tél: 05 22 26 23 12  
Dr. KHLIFI

Alcon  
LABORATOIRES ALCON  
4, rue Henri Sainte-Claire Deville  
F-92563 RUEIL-MALMAISON CEDEX  
Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 20180 Bouskoura - Maroc  
Sous licence Alcon  
SOTHEMA







ORDONNANCE

Casablanca le 09/09/2020

M: ELAMINE Siham

Compte rendu

Rachymetrie: 500  $\mu$

OG: 504  $\mu$

OCI p:

OD

C/DV: 0,71  
RNFL: Normal

OG: C/DV: 0,66  
RNFL: Normal





مركز العيون بئر أنزران  
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى  
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
خريجة جامعة باريس VII  
طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le

07/09/2008

الدار البيضاء في

El anive Silem

oeil papillaire

+  
Lactyretic

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE  
544, boulevard Mohammed VI  
Tél: 05 22 29 60 60 / 05 22 50 15 15  
Fax: 05 22 86 46 21





## NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 09/09/2012

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, boulevard panoramique, californie,

casablanca, maroc

Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

M. ELAMINE Siham

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

- OCT  
- pachymetrie

Soit la somme de 1500,-

one mille cinq cents Dhs

.....Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, boulevard panoramique, californie,

casablanca, maroc

Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

Fax.: 05 22 86 46 21

Cachet et signature



مصحة العين

CLINIQUE DE L'OEIL  
Californie

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 21

info@clinic-oeil.com

www.clinic-oeil.com



مركز العيون بئر أنزران  
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة جامعة باريس VII

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le 05/03/2020 الدار البيضاء في

El amine Silane,

Verres e Montre,

amincé  
centrifugé

OD = +0,25 (-0,50 à 70)

OG = -0,25 à 125

OD + 0,75

LUNETTE ISLAM  
184, Rue des Anglis  
Casablanca





# نظارات إسلام

## LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 00547430000120

### Facture

N° 003047

Casablanca, le 10/09/2020

M. ELAMINE SIHAM

Doit

Monture des Verres	Vision de loi	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
OD <i>OKH</i> OG <i>Reflex</i>	OD OG	OD 401 OG 401	OD OG	OD OG
1 Monture	Métal	Plastique		1 200,00
V.L. : - OD - OG				
V.p. : - OD + 1,00 (-0,25 à 20) - OG (+0,25 à 20)				450,00 450,00
ADD./				
TOTAL				2400,00

**LUNETTES ISLAM**  
184, Rue des Anglais  
Casablanca

Arrêtée la présente facture à la somme de

deux mille cent dix francs







Nom: EL AMINE SIHAM  
ID: 1825364756  
DOB: 14-08-1977  
Age: 43

Exam date: 09-09-2020  
Sexe: Femelle  
Oeil: Tous

Commentaires:

Clinique De L'oeil  
544, boulevard Panoramique,  
California, Casablanca, Maroc  
+212.522.86.46.18/19/20,  
+212.522.29.66.00/60



R

09-09-2020 15:26:14

QI: 10

DISQUE | DEUX YEUX

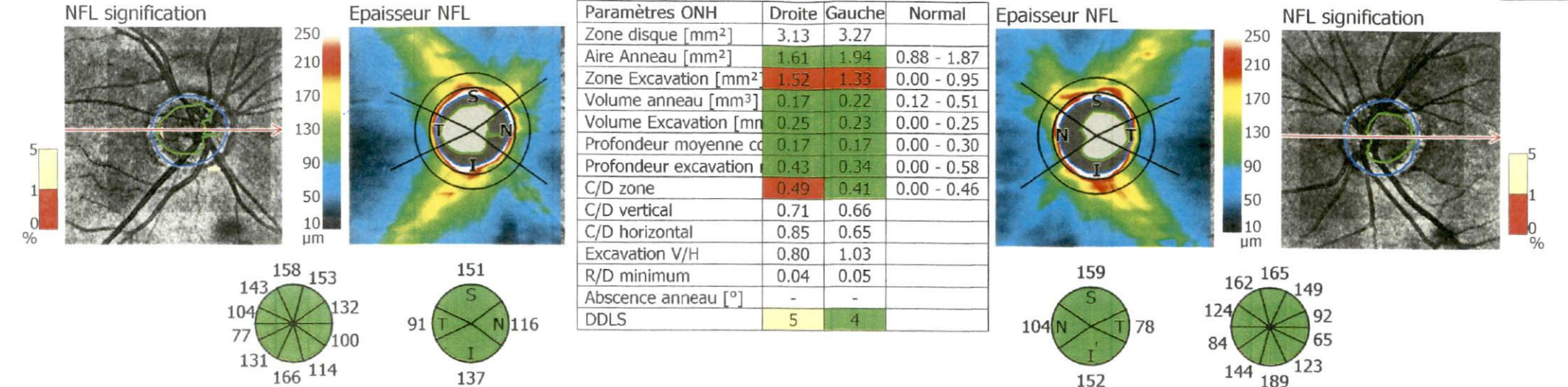
3D 6x6 mm

QI: 10

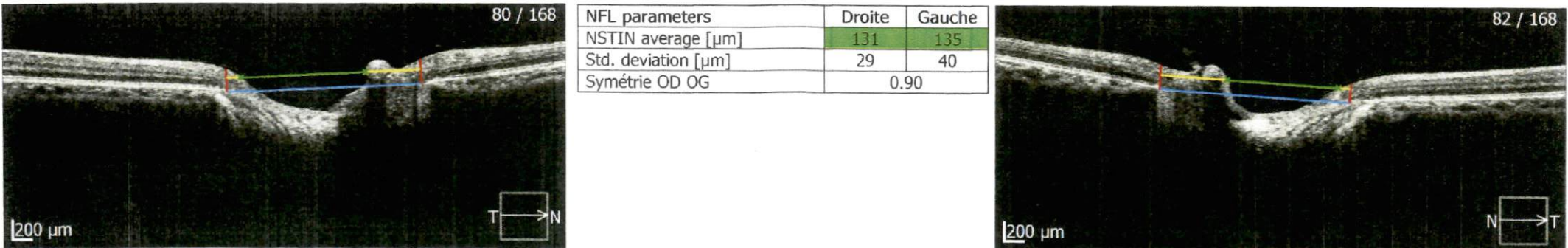
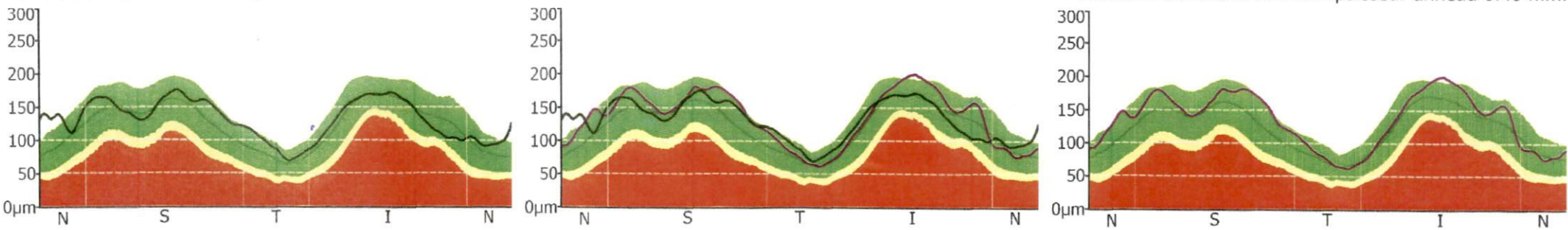
09-09-2020 15:25:48

3D 6x6 mm

L



Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.





Nom: **EL NE SIHAM**  
 ID: **182564756**  
 DOB: **14-08-1977**  
 Age: **43**

Exam date: 09-09-2020  
 Sexe: Femelle  
 Oeil: Tous

Commentaires:

Clinique De L'oeil  
 544, boulevard Panoramique,  
 Californie, Casablanca, Maroc  
 +212.522.86.46.18/19/20,  
 +212.522.29.66.00/60

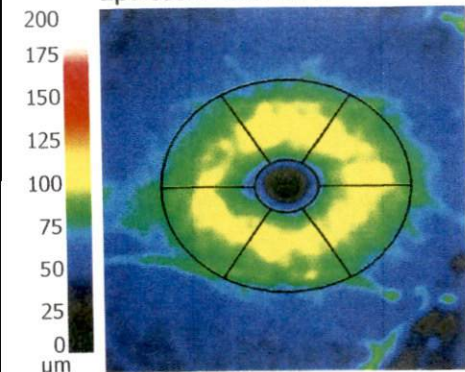


**R**

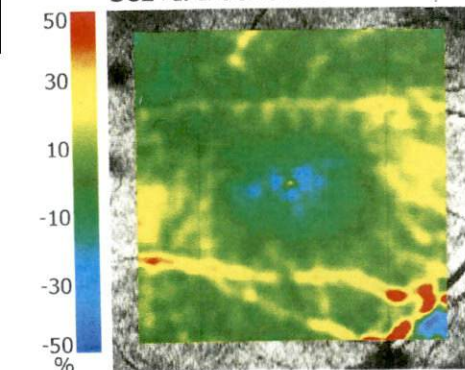
09-09-2020 15:26:31 QI: 10

3D 7x7 mm

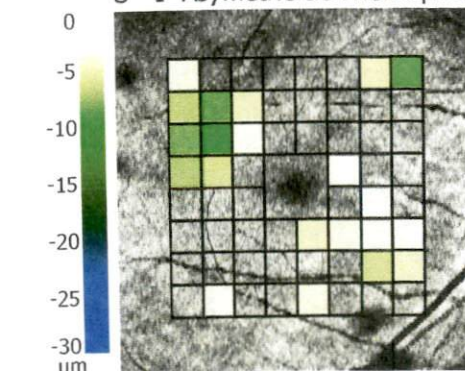
Epaisseur GCL+IPL



GCL+IPL deviation



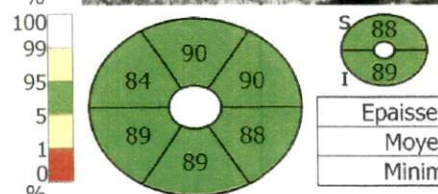
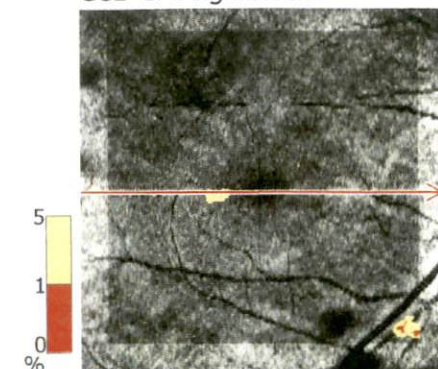
S - I Asymétrie de l'hémisphère



I - S

RÉTINE | DEUX YEUX | GANGLION

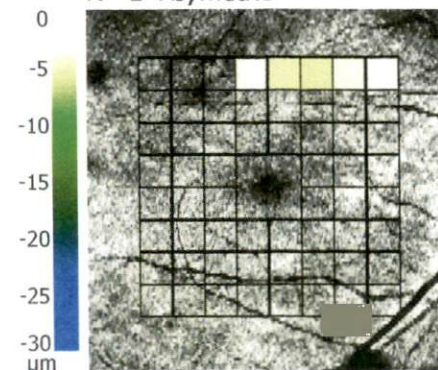
GCL+IPL signification



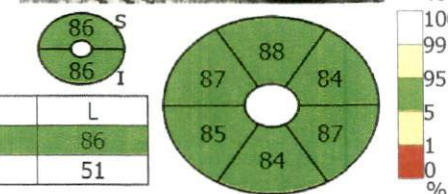
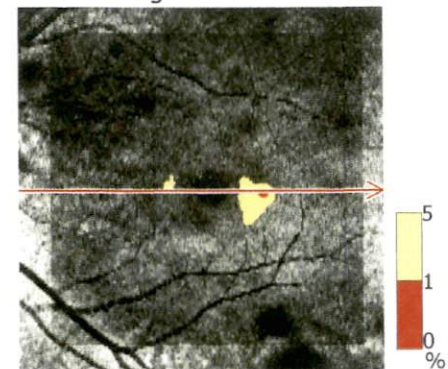
Epaisseur GCL+IPL	R	L
Moyenne [μm]	88	86
Minimum [μm]	53	51



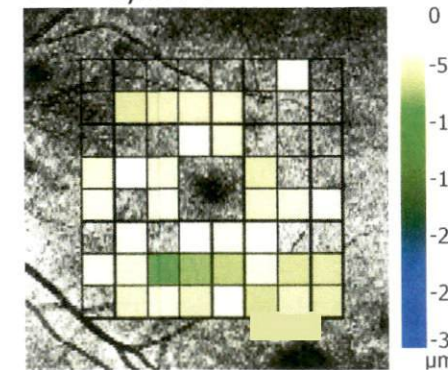
R - L Asymétrie



GCL+IPL signification



L - R Asymétrie

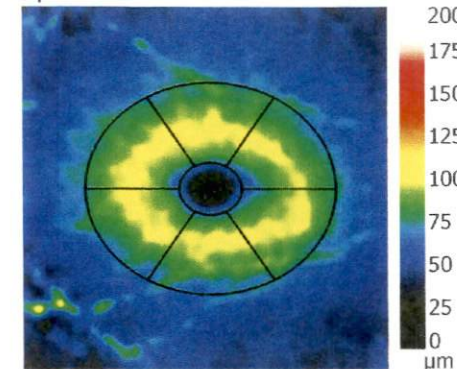


QI: 10 09-09-2020 15:25:22

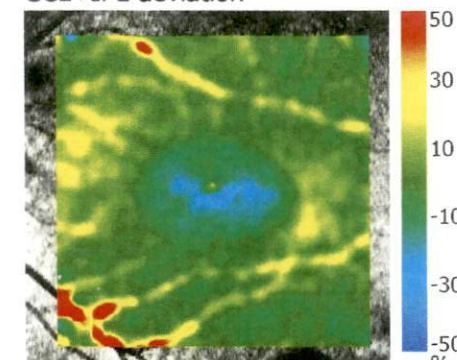
3D 7x7 mm

**L**

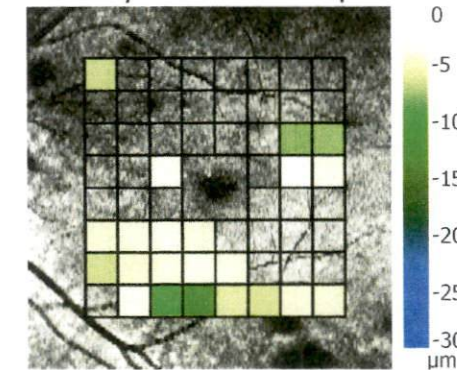
Epaisseur GCL+IPL



GCL+IPL deviation



S - I Asymétrie de l'hémisphère



I - S