

# 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.

## Educational :

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 :

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° P19-0047982

ND: 41173

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04111 Société : Royal Air Maroc  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AGOUMI ABDELHADI  
Date de naissance : 1950  
Adresse : résidence Nafia Toulle A Apt N° 18  
CAFA  
Tél : 0523751415 Total des frais engagés : 10754,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 07/2020  
Nom et prénom du malade : AGOUMI ABDELHADI Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Cataracte - œil gauche opéré  
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : / /

Le : / /





# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 28.07.2020

## ORDONNANCE MEDICALE

Concernant A. G. A. M. M. ALBDE LHADI

- PHYLARM  
1 Rinçage 2 fois par jour
- INDOCOLLYRE  
1 goutte 4 fois par jour
- EXOCINE Collyre  
1 goutte 4 fois par jour
- CILOXAN OU FRAKIDEX Pommade  
1 Application 1 fois par jour le soir
- MAXIDROL Collyre  
1 goutte 4 fois par jour pendant 15 jours
- COMPRESSES OPHTALMO STERILES
- CATEX CP 250 MG  
1cp 2 fois par jour pendant 5 jours

PHARMACIE BEN TOFAH  
SEBTHI E.P. ALBDE LHADI  
61, Bd Anoual - CASABLANCA  
Téléphone : 022.86.34.68

Docteur  
J. ZAIM  
Ophtalmologiste

Traitement œil ... 0.5 ...  
Traitement de 1 mois

Urgence 24/24



**CILIXAN® 0,3%**  
 POMMEDE OPHTHALMIQUE  
 Tubo 40-3-5 g  
 Laboratoires SOUMA  
 A.M.M. N° 8049  
 PPV: 50,00 DHS  
 6 118001 070855  
 69227-3 © 2007, 2011, 2018 N° d'agrément



**Alcon®**

**MAXIDROL®**  
 COLIYRE

Dexaméthasone  
 Moximprine  
 Polymyxine B

6 118001 070398  
 Laboratoires Sothema Bouskoura  
 Maxidrol collyre, 5 ml  
 A.M.M. Maroc N°54/DMP/21/NCV  
 PPV : 30,10 DHS  
 406994

Lot:

9 H X F 1 A  
 07 2021

A utiliser avant:



**INDOCOLLYRE® 0,1%**  
 collyre en solution

INDOCOLLYRE 0,1%  
 Collyre 5ml  
 ZENITH PHARMA  
 PPV : 58,00 DHS  
 AMM N° 270 DMP/21/NRQ

LOT/عبار: H4882  
 FAB/تاريخ الإنتاج: 08-2019  
 EXP/تاريخ الانتهاء: 11-2020

Flacon de 5 ml

Lot n°:  
 Fab:  
 EXP:



أندوكولير® 0,1%  
 قطرات بصرية محلول

**INDOCOLLYRE® 0,1%**  
 أندومييتاسين /  
 Indométacine /  
 collyre en solution / محلول /  
 قطرات بصرية محلول  
 Bausch & Lomb  
 Laboratoire Chauvin

**ExOcline®**  
 0,3%  
 Ofloxacin  
 Collyre en solution

PPV : 40DH40

**À chaque fois  
que l'œil est irrité**

16 un.  
stériles de 10 ml

HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS



**PhyLarm**

Solution stérile pour usage oculaire

Solution stérile pour usage oculaire

**PhyLarm**



16 unidoses stériles de 10 ml

**À chaque fois  
que l'œil est irrité**

**250 mg**

**Catex**

Ciprofloxacin

Voie orale

**كاٲيكس<sup>®</sup> 250 ملغ**

سيبروفلوكساسين

LOT 199064

EXP 08/22

PPV 79DH40

**10 أقراص ملبسة**

عن طريق الفم

**CATEX<sup>®</sup> 250 mg**

10 comprimés pelliculés



BAUSCH + LOMB

**Lotemax<sup>®</sup>**

Etabonate de lotéprednol  
Suspension ophtalmique  
à 0,5 % (5 mg/ml)

**لوتيماكس<sup>®</sup>**

إيتابونات اللوتيريدنول  
0,5% (5 ملغ / مل)

**Stérile**  
**Sur prescription médicale**  
**exclusivement**

"مستعلق للعين معقم"  
بوصفة طبية فقط

5 mL

5 مللتر

te fab.: تاريخ التصنيع:  
o: تاريخ الانتهاء:  
de lot: الدفعة:

Sans PPV



BAUSCH + LOMB

**Lotemax<sup>®</sup>**

Etabonate de lotéprednol  
Suspension ophtalmique  
à 0,5 % (5 mg/ml)

**لوتيماكس<sup>®</sup>**

إيتابونات اللوتيريدنول  
0,5% (5 ملغ / مل)

**Stérile**  
**Sur prescription médicale**  
**exclusivement**

"مستعلق للعين معقم"  
بوصفة طبية فقط

5 mL

5 مللتر

te fab.: تاريخ التصنيع:  
o: تاريخ الانتهاء:  
de lot: الدفعة:

Sans PPV





BAUSCH + LOMB

**Lotemax<sup>®</sup>**

Etabonate de lotéprednol  
Suspension ophtalmique  
à 0,5 % (5 mg/ml)

**لوتيماكس<sup>®</sup>**

إيتابونات اللوتيريدنول  
0,5% (5 ملغ / مل)

**Stérile**  
**Sur prescription médicale**  
**exclusivement**

"مستعلق للعين معقم"  
بوصفة طبية فقط

5 mL

5 مللتر

te fab.: تاريخ التصنيع:  
o: تاريخ الانتهاء:  
de lot: الدفعة:

Sans PPV



# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



12907

Casablanca le : .....

18 août 2020

**AGOUMI Abdelhadi**

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

VL :

OD = Plan (- 1.00 à 60°)

OG = Plan (- 2.00 à 140°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

ESPACE VISION  
Loubna EL OUAZZANI  
Opticienne - Ophtalmiste  
Centre Commercial Nadia Imm. 11  
N° 6 Bd. Brahim Roudani - Casablanca  
Tél : 05 22 89 04 77 - IF : 43205890  
CNSS : 2662057 - ICE : 001769358000328

Docteur  
**J. ZAIM**  
Ophtalmologiste

**Urgence 24/24**

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occ.ma](http://www.occ.ma)

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

# Espace Vision

Loubna El Ouazzani  
Opticienne Optométriste  
Diplômée de L'IORT

N° 6 Centre commercial Nadia  
Route El Jadida - Casablanca 01  
Tél.: 05 22 99 04 77

N° 004010

Casablanca, le 17.09.2020

M. ~~no~~ AGOUMI  
Abdelhadi

R.C.: 253034 - Patente: 34733014 - CNSS: 2582337

I.F.: 42205890 - I.C.E.: 001769358000028 - Inpe: 095001426

Ordonnance de Mr. le Docteur : Zaim

Nos de nomenclature  
correspondants à la  
prescription

loin

O. D. = (60 - 1.00) plan  
O. G. = (140 - 2.00) plan

D. F. O. D. =  
O. G. =

Add  
O. D. = + 3.00  
O. G. = + 3.00

## FOURNITURES:

Montures:

Verres: 2 Verres progressifs  
Organiques transitions  
Gris anti-reflets prêts

TOTAL

3500,00  
3500,00

7000,00

La présente facture arrêtée à la somme DH

Sept mille deux cents

ESPACE VISION  
Loubna El Ouazzani  
Opticienne Optométriste  
N° 6 Bd. Brahim Roudani - Casablanca  
Tél.: 05 22 99 04 77 - I.F. 42205890  
CNSS: 2582337 - I.C.E.: 001769358000028



**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



12907

Casablanca le : .....

18 août 2020

**AGOUMI Abdelhadi**

LOTEMAX

1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 1 Mois

112,00

PHARMACIE IBN TOUAIL  
61, Bd Anoual - CASABLANCA  
Téléphone : 022.06.34.68



Docteur  
J. ZAKM  
Ophtalmologiste

**Urgence 24/24**

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للداء البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



12907

Casablanca le : .....

**29 juillet 2020**

**AGOUMI Abdelhadi**

LOTEMAX

M2, 10

α 2

1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 1 Mois

22/07/20  
Pharmacie Ibn Tofail  
Sebtik Ed. Mousaoui  
Casablanca - Casablanca  
Téléphone : 022.86.34.68

**OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA**  
13, Rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél. : 05.22.25.71.71 / 71/25 11 15

**Docteur  
J. ZAIM**  
Ophtalmologiste

**Urgence 24/24**



12907

Casablanca le : .....

**28 juillet 2020**

**AGOUMI Abdelhadi**

**COMPTE RENDU OPERATOIRE CATARACTE**

- Badigeonnage des culs de sac conjonctivaux à la bétadine
- mise en place d'un blépharostat
- CHIRURGIEN : DR ZAIM
- ANESTHESISTE : DR EL KASRI
- DIAGNOSTIC : CATARACTE OG
- INDICATION CHIRURGICALE : CATARACTE
- OEIL OPERE : GAUCHE
- DATE D'INTERVENTION : 28/07/2020
- MODE D'ANESTHESIE : TOPIQUE
- MODE D'HOSPITALISATION : AMBULATOIRE
- INCISION : CS 2.7
- CAPSULOTOMIE : RHEXIS
- INTERVENTION : CATARACTE
- TEMPS US : 3
- IMPLANTATION : 1
- IMPLANT : ALCON SA60AT 21.5 DIOPTRIES
- SUTURE : NO STICH

**Dr J. ZAIM**  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15

**Urgence 24/24**



**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le :

28/07/2020

**NOTE D'HONORAIRE**

**Dr. Med. Adil. EL KASRI**  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13. Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél.: 0522 25 71 71 (L.G.) - Fax: 0522 25 11 15

Le Docteur .....

L'Honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mme, Mr, Mlle .....

AGOUMI ABDELHADI

Et Lui adresse Selon L'usage, sa note D'Honoraire.

Soit La Somme de .....

14.60

**Dr. Med. Adil. EL KASRI**  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13. Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél.: 0522 25 71 71 (L.G.) - Fax: 0522 25 11 15

MED. DHS

**Urgence 24/24**



Casablanca le :

28/07/2020

**NOTE D'HONORAIRE**

Le Docteur .....

Dr J. ZAIM  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
43, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél. : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15

L'Honneur de présenter ses meilleures salutations à

Mme, Mr, Mlle .....

AGOUMI ABDELHADI

Et Lui adresse Selon L'usage, sa note D'Honoraire.

Soit La Somme de .....

16.130

Dr J. ZAIM  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
43, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél. : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15

3902 / DHS

**Urgence 24/24**

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA

Maladies et Chirurgie des yeux  
Lasér Angiographie Lentilles de contact  
022.25.71.71 / 022.25.11.15

## F A C T U R E

N° 1 488 / 2020 du 28/07/2020

Nom patient	AGOUMI ABDELHADI	Entrée 28/07/2020	Sortie 28/07/2020
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
BLOC OPERATOIRE	1,00	K130	3 250,00	3 250,00
CHAMBRE	1,00	CH	400,00	400,00
			Sous-Total	3 650,00
FORFAIT PHARMACIE	1,00	K130	1 300,00	1 300,00
			Sous-Total	1 300,00
Total Frais Clinique				4 950,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. EL KASSRI MOHAMED ADIL (reanimateur)	1,00	K40	1 200,00	1 200,00
DR. ZAIM JAMAL (ophtalmo)	1,00	K130	3 900,00	3 900,00
			Sous-Total	5 100,00
Total prestations externes				5 100,00

	Total général 10 050,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS	

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	10 050,00	10 050,00	0,00

Ref Chq : BMCI/

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél.: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15



**OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA**

Maladies et Chirurgie des yeux

Laser Angiographie Lentilles de contact

Casablanca

## Reçu de caisse

N° : 2007281118010110 / 1 / 0

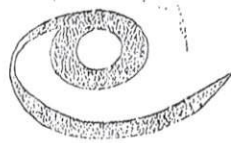
Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2389/20	AGOUMI ABDELHADI	28/07/2020

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Chèque	BHCI	10 050,00
PAYANT	Total payé	10 050,00
DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS		

Reçu établi par : RETINE

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél.: 05 22 25 74 71 - Fax: 05 22 25 11 15

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



مركز العيون  
البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

## BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 21.02 heure 07h25  
 Nom et prénom du patient A. Goumi ABDELHADI  
 N° CIN du patient ou du tuteur C803200  
 Adresse CASA  
 Téléphone 05.2223.05.70  
 Personne à contacter en cas d'urgence \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_  
 Médecin traitant D. ZAIM Durée prévue d'hospitalisation \_\_\_\_\_  
 Motif d'hospitalisation \_\_\_\_\_  
 Affiliation à une couverture Maladie oui Non

### ATTENTION :

En cas de fausse déclaration, la clinique ne remplira pas de dossier de déclaration maladie à l'attention d'un organisme d'assurance maladie.

Partie réservée aux admission des patients affiliés à une couverture maladie.

Nom et prénom de l'assuré (Si différent)	lien de parenté
Organisme assureur	<u>MU PRAS</u>
Mode de paiement	<u>Payant</u> Prise en charge

Nom et Prénom (\*)

Signature

Partie à compléter à la sortie

Date de sortie \_\_\_\_\_ Heure \_\_\_\_\_  
 Durée d'hospitalisation \_\_\_\_\_

Nom Et prénom

Signature