

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Maladie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Pathologie 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.

Prothèse 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° P19-0048377

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

02598

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Hajji Baba Fouad

Date de naissance :

01-01-1951

Adresse :

28, Rue 9 Juillet, Franceville 2 Casablanca 20390.

Tél. :

06 66 73 11 98

Total des frais engagés :

2493,90 DHS.

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

30-09-2020

Nom et prénom du malade :

BERRADABAOUI ZOUHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Oculaire

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) :





ORDONNANCE

NOM : BERRADA Casablanca le 03.11.2020
PRENOM : BADAOUI NOUZITA

l'œil opéré a partir de ce jour

1°) **CHIBROCADRON** (collyre)
1 goutte x3/j pdt 07 jours

2°) **SPECTRUM 500 MG** (comprimés)
1 cp x2/j pdt 05 jours

3°) **PHYLARM**
Pour nettoyage de la paupière matin

l'œil opéré après 07 jours

1°) **DEXAFREE** (collyre)
1 goutte x3/j pdt 07 jours
1 goutte x2/j pdt 07 jours
1 goutte x1/j pdt 07 jours

TRAITEMENT A PARTIR DE
NB ; NON ARRET DU TR
GLAUCOMATEUX

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



AMM. Maroc
N° 116 DMP/21/12V
Distribué par les
Laboratoires SCOTEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

LOT 200746
EXP 05/2023
PPV 83.20DH

PHYLARM 10 mL boîte de 16

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS

LOT 00206
PER 2023-02

Lot / Fab / Exp



DEXAFREE 1 mg/ml
Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, 20 110 Casablanca -
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

DR. CHA

544, boulevard

Tel.: 05 22 29 00
Fax: 05 22



ORDONNANCE

Casablanca le 07.10.2023.

M - BERRADA

BADA

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc
Tél: 05 22 29 66 00 / 19/ 20
Fax: 05 22 29 66 21

1°) TOBREX (collyre)

26,40

Pharmacie Jawhara
S. EL HARBI - S.
En pharmacie
12, Rue Lamennais France Ville
33000 - 33 00 34 Casablanca



DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc
Tél: 05 22 29 66 00 / 19/ 20
Fax: 05 22 29 66 21





ORDONNANCE

Casablanca le

24/09 /2020

COMPTE RENDU

NOM & PRENOM : BERRADA BADAOUI NOUZA

MICROSCOPIE SPECULAIRE

OD : 2532.1
OG : 2620.5

BIOMECHANIQUE :

OD : 19.7 (A)
OG : 15.5 (A)

Echographie A :

- La longueur axiale est mesurée à 45.74 mm de l'œil droit et à 45.64 mm de l'œil gauche .

- Mesure implant :
(Implant pliable) D 118

OD: 15.00 D
OG: 13.50 D

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, boulevard panoramique, Casablanca, Maroc
Tel : 05 22 50 60 18 / 19 / 20
05 22 29 56 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 56 46 21
info@clinic-oeil.com
www.clinic-oeil.com



ORDONNANCE

Casablanca le 30/09/2022

M^r BERRADA BADRAOUI NOUZHA

BIOMECANIQUE

MICROSCOPIE SPECULAIRE

ECHOGRAPHIE OCULAIRE

SPE

OD 12570,4

OG 12639,3

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc
Tel.: 05 22 86 46 19 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax.: 05 22 86 46 21

DR CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste, californie,
544, boulevard panoramique, maroc
Tel.: 05 22 86 46 19 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax.: 05 22 86 46 21



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 07/10/2022

le Docteur.....
CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca maroc
Tél.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax.: 05 22 86 46 21

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

M. BERRADA BADAoui NOUZHA

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

- Biomeconique
- Microscopie speculaire
- Echographie oculaire

Soit la somme de : 180,-

cent mille huit cents DH

.....Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca maroc
Tél.: 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



ORDONNANCE

Casablanca le 30/09/2020

M = BERRADA BADAOUI NOUZHA

UREE

CREATININE

GLYCEMIE A JEUN

T.P

T.C.K

AC ANTI .H.CV

HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE

LABORATOIRE 7 MARS
D. M. L. BENCI
Spécialiste en Maladies Ophtalmiques
102, Av 2 Mars Casablanca

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc
Tel: 05 22 86 46 19
05 22 86 46 20

LABORATOIRE 2 MARS D'ANALYSES MEDICALES

Dr. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Spécialiste en biologie médicale

102, Av 2 Mars quartier des Hôpitaux (en face de KFC)

Tél : 0522 865 054 - Fax: 0522 864 844 - E-mail: laboanalyses2mars@gmail.com

TP : 36339707 - ICE : 002 117477000018 - INPE : 093062271 - IF : 26070433 - CNSS : 1088383

Facture

CASABLANCA , le 05/10/2020

N° facture : 20-4659

Edité le : 05/10/2020

Patient : Mme BERRADA BADAOUI Nouzha

Date prélèvement : 05/10/2020

Analyses	Nombre B	Montant
TAUX DE PROTHROMBINE	40	53,60
TEMPS DE CEPHALINE KAOLIN	40	53,60
Glycemie à jeun	30	40,20
Hémoglobine glyquée	100	134,00
Urée	30	40,20
CREATININE	30	40,20
HEPATITE C	300	402,00
Total B		763,80
APB		15,00
Total		778,80

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept cent soixante-dix-huit dirhams 80 centimes***

LABORATOIRE 2 MARS
Analyses Médicales
Dr. BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
Casablanca, Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

مختبر 2 مارس للتحليلات الطبية

LABORATOIRE 2 Mars D'ANALYSES MÉDICALES

DR. BENCHEKROUN MHAMMED LOUTFI

Ancien Docteur Biologiste
au CHU Ibn Rochd -Casablanca

Hématologie - Bactériologie - Virologie

Biochimie - Parasitologie - Mycologie

Hormonologie - Biologie de la Reproduction



د. بنشقرن محمد لطفي

دكتور إحيائي سابق
بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
الكيمياء الحيوية - أمراض الدم - علم الميكروبات
علم الفيروسات - علم الطفيليات - علم الفطريات
علم المناعة - الإنجاب البيولوجي

Prélèvement du: 05/10/2020 à 8:57

Mme BERRADA BADAOUI Nouzha

Edition du : 31/10/2020

Dossier N° : 051020-010

Page : 2/2

IMMUNOLOGIE-SEROLOGIE

Sérologie de l'hépatite C : Anticorps anti HCV

Résultat : Négatif
Index : 0,12

Interprétation

< 1 : Négatif
> 1 : Positif

LABORATOIRE 2 MARS
d'Analyses Médicales
Dr. M.L. BENCHEKROUN
Spécialiste en Biologie Médicale
102, Av 2 Mars Casa Tél: 0522 865 054 Fax: 0522 864 844

Horaires d'ouverture : Toute la semaine 7j/7 de 7h30 à 19h30

102, Av 2 Mars Quartier des Hôpitaux (en face de KFC) Casablanca

Tél: +212 522 865 054 - Fax : +212 522 864 844 - Urgences +212 771 090 961 - Email : laboanalyses2mars@gmail.com

INSEE : 003062271 - ICE : 002117477000018

Nouveau message

Boîte de réception 2

Messages suivis

En attente

Messages envoyés

Brouillons 40

Plus

Meet

Démarrer une réunion

Rejoindre une réunion

Hangouts



ADIL



Pas de chat récent

Démarrer un nouveau chat

DEMANDE DE PEC DE Mme BERRADA B



CLINIQUE DE L'OEIL <pec.clinicoeil@gmail.com>

À s.nasrallah

--

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544 BOULEVARD PANORAMIQUE CALIFORNIE
-CASABLANCA- MAROC

Tel : +212 522 86 46 18/19/20 Fax : +212 522 86 46 21

www.clinic-oeil.com / clinicoeil@gmail.com

Prière de ne pas imprimer cet e-mail sauf si nécessaire
Please do not print this e-mail except if it's a necessary





ORDONNANCE

Casablanca le 30/09/2020

M = BERRADA BABACUI M/OUZHA

CATARACTE ŒIL M

+ IMPLANT PAR PHACOEMULSIFICATION

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc
Tél: 05 22 86 46 15 / 20
05 22 86 46 15 - 05 22 86 46 15
Fax: 05 22 86 46 21

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc ☎ +212 522 50 15 15 ☎ +212 522 29 66 00/60
Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862 ☎ +212 522 86 46 18 ☎ +212 522 86 46 21
ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901 ☎ info@clinic-oeil.com
☎ +212 522 86 46 20 ☎ www.clinic-oeil.com



07/10/2020

DEVIS

Nom & Prénom : BERRADA BADAoui NOUZHA
Mutuelle : MUPRAS
Médecin traitant : DR CHAHBI

FORFAIT K130 (OD)	8000.00 DHS

TOTAL	8000.00 DHS

Arrêté le présent devis à la somme de :
HUIT MILLE DIRHAMS

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, Boulevard panoramique californie,
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 15 / 20
05 22 29 66 60/00 - 05 22 50 15 15
FAX : 05 22 86 46 21



MUPRAS
MUTUELLE DE PREVOYANCE &
D'ACTIONS SOCIALES DE ROYAL AIR MAROC

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

A REMPLIR PAR L'ADHERANT

Matricule : 02598 N° de poste : Retraite
Nom et Prénom de l'adhérent : Hajji Baba Fouad Tél. bureau : _____
Nom et Prénom du bénéficiaire : Berrada Badaoui Nouzha Tél. domicile : 0522 98 95 83
Age : 67 ans

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné, Dr. CHAHBI Mohammed
Estime que l'état de santé de Mlle, (Mme), Mr : BERRADA BADAOUT NOUZHA
Nécessite : Cataracte Oeil Droit
Un acte coté à la nomenclature : K130
(Préciser le coefficient) _____
Une hospitalisation de : 1 Jour
(Approximatif)
A : la clinique de l'œil Californie
(Préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique
(A l'attention du Médecin Conseil)
Cure Chirurgicale de Cataracte Oeil Droit + Implant
Par Phacémulsiification
07/10/2020 Dr. CHAHBI Mohammed
(Cachet, Date et Signature du praticien)

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision

N. B : cette demande de prise en charge doit être adressée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable, sinon la MUPRAS se garde le droit de la rejeter.

SIÈGE SOCIAL : AÉROPORT CASA-ANFA

Tél : 022 91-26-46 / 91-26-45 / 91-28-57 / 91-28-13 / 91-26-30 / 91-78-83