

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.

Radiologie 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

Le 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.

M22- 0031015

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 32.88 Société : 246050

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED

Date de naissance : 01.01.53

Adresse :

Tél. : 06.61.25.80.27 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 13.02.2022

Nom et prénom du malade : ZAHIDY Ahmed

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Altechim sculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) : zahidy

RELEVE 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
13/12/2022 cs			200,-	13/12/2022 05 22 50 15 15 Signature : Dr. B. M. S. - California Medical Board Dr. B. M. S. - California Medical Board

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL LOTTE Mme. BENELLOUN NEAM 313, Bd. Oued Tannit El Oued 95210 Sétif - Algérie</i>	13/11/99	824,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE DE L'OEIL 544, av. panoramique, Casablanca Maroc Tél : 05 22 86 46 21 / 05 22 86 46 30 05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 13 Fax : 05 22 86 46 21	13/12/2022	Biomecanique	300,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OCULUS Corvis® ST - IOP/Pachy

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
 544, bd. panoramique, casablanca maroc
 Casablanca maroc
 Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
 05 22 29 06 60 / 00 - 05 22 50 15 15
 Fax : 05 22 86 46 21

Tc C1 = 0.50f. translation (OD G)

1.6.2015

Name: ZAHIDY, AHMED

ID: AA

Date of birth: 01.01.1953

Age: 69

Exam. Date: 13.12.2022

Time: 10:53:22

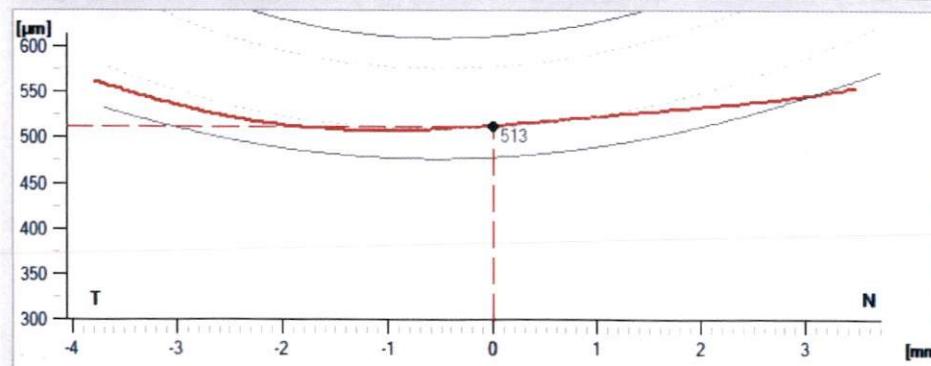
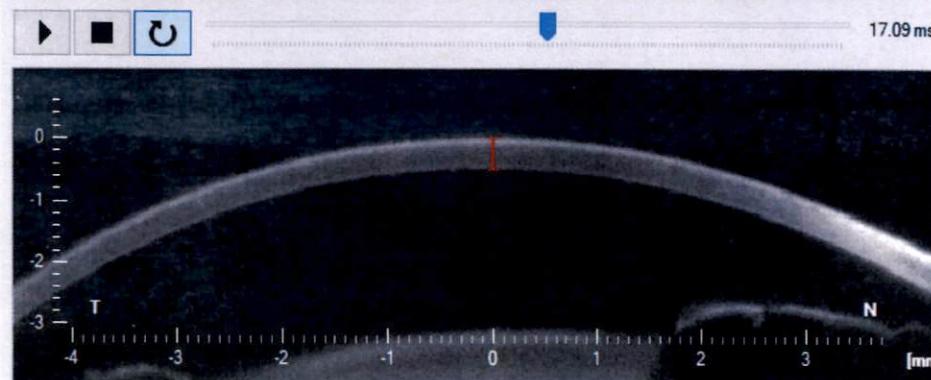
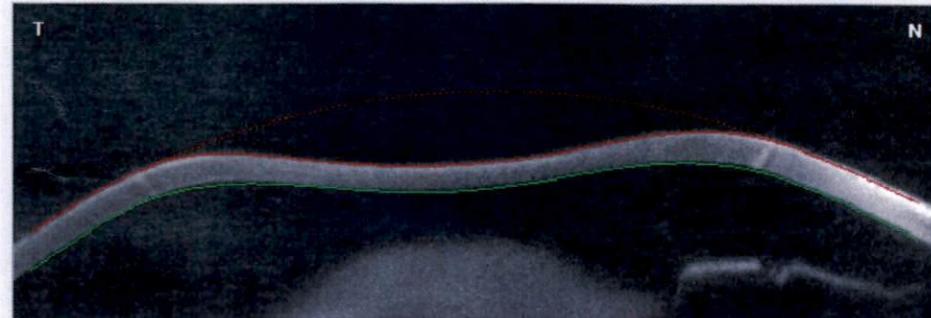
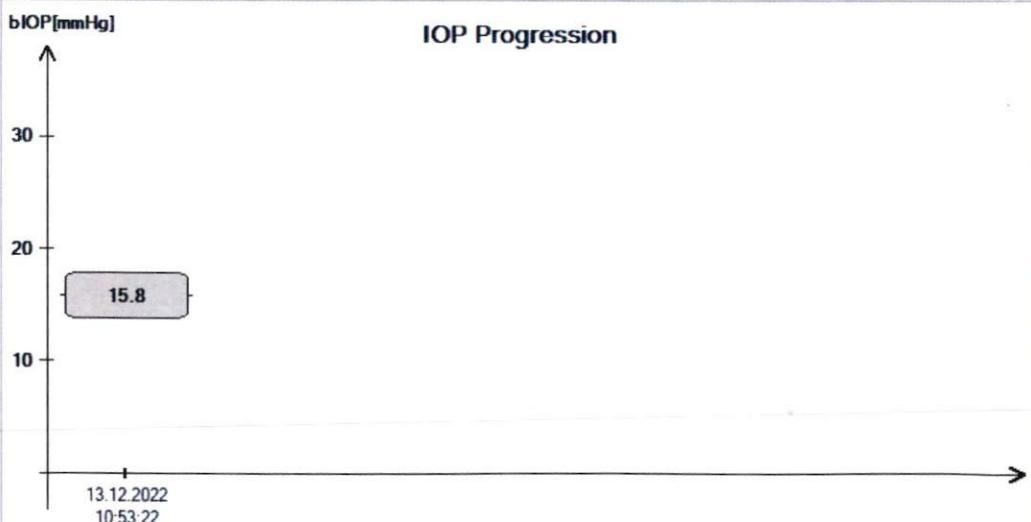
Eye: Right(OD)

Info:

QS: OK

Tonometry	IOPnct (no corr.):	bIOP
IOP:	16.5 mmHg	15.8 mmHg
IOP(1):	16.5 mmHg	15.8 mmHg
IOP(2):	-	
IOP(3):	-	
IOP(4):	-	
IOP(5):	-	
IOP(6):	-	

Pachymetry	Apex
CCT:	513 µm
CCT(1):	513 µm
CCT(2):	-
CCT(3):	-
CCT(4):	-
CCT(5):	-
CCT(6):	-



OCULUS Corvis® ST - IOP/Pachy

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
 544, bd. parrasique, canomie
 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

1.6.2015

Name: ZAHIDY, AHMED

Exam. Date: 13.12.2022

Info:

ID: AA

Time: 10:55:28

Date of birth: 01.01.1953

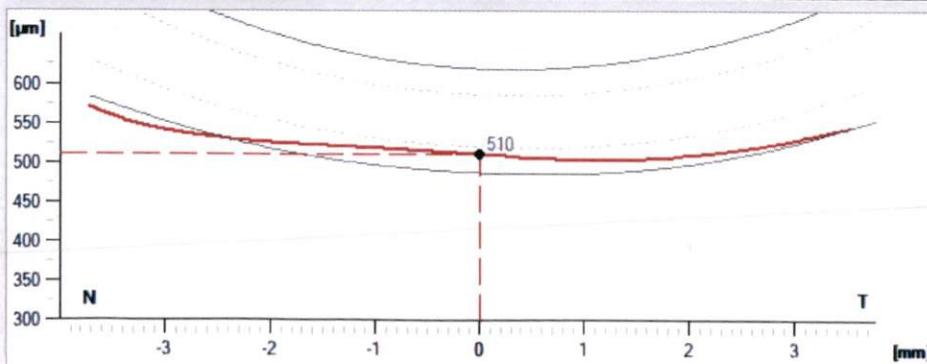
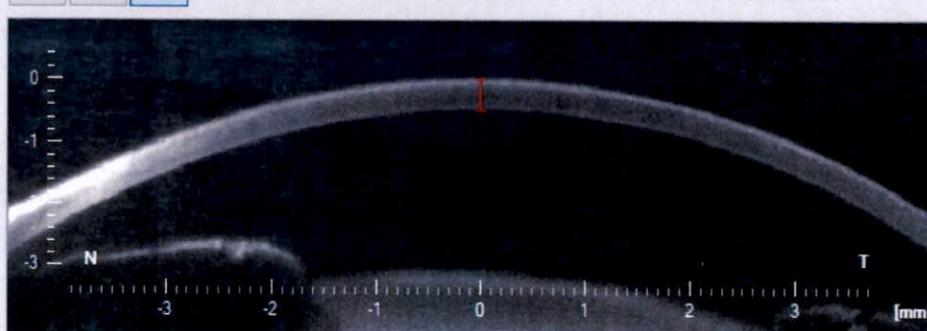
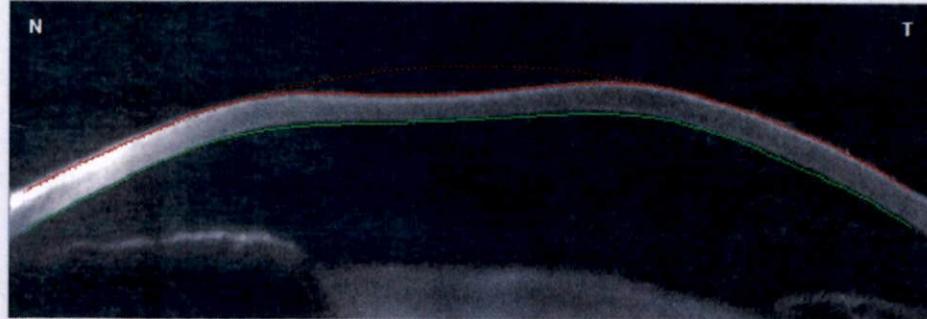
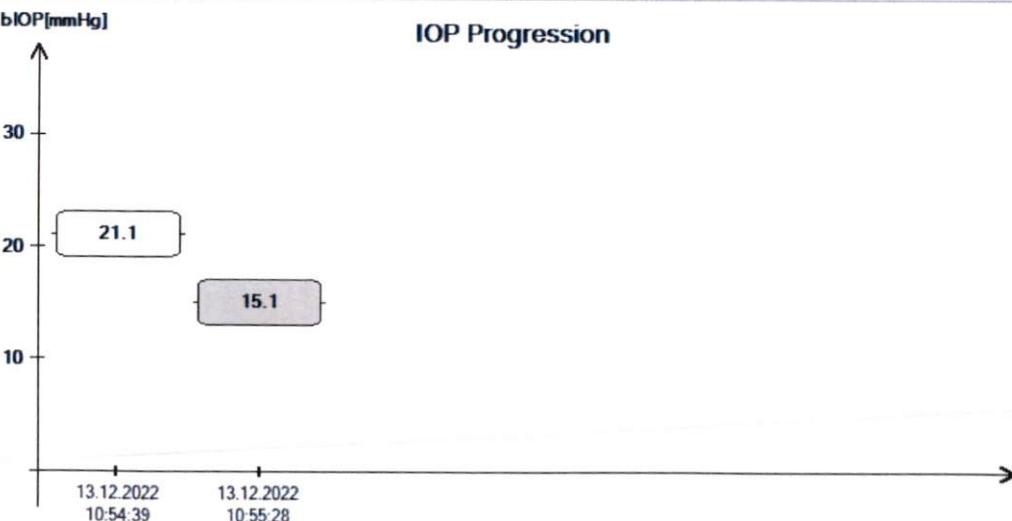
Age: 69

Eye: Left (OS)

QS: OK

Tonometry	IOPnct (no corr.):	bIOP
IOP:	18.8 mmHg	18.1 mmHg
IOP(1):	22.0 mmHg	21.2 mmHg
IOP(2):	15.5 mmHg	15.1 mmHg
IOP(3):		-
IOP(4):		-
IOP(5):		-
IOP(6):		-

Pachymetry	Apex
CCT:	509 µm
CCT(1):	509 µm
CCT(2):	510 µm
CCT(3):	-
CCT(4):	-
CCT(5):	-
CCT(6):	-





NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 13/12/2022

le Docteur
CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
 544, bd. panoramique, californie
 Casablanca maroc
 Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
 05 22 29 13 60 / 00 - 05 22 50 15 15
 a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)
 M. Zahid Y. Ahmed

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

Biomecanique

Soit la somme de : #500,-

one cinq Cents Dhs

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
 544, bd. panoramique, californie
 Casablanca maroc
 Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
 05 22 29 13 60 / 00 - 05 22 50 15 15
 Fax : 05 22 86 46 21
 LN

Cachet et Signature



ORDONNANCE

Casablanca le 13/12/2022

M: ZAHDY Ahmed

Biomécanique



Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER
du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie
de la fondation Rothschild-département
d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شهبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتاي و بالمركز الفرنسي للعيون
15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلل بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيم البصر بالبليزك

13/12/2021

m^r. ZAITHY Ahmed

Algo
x3

Coat
for + y cm



Musico
x3

Treatment



ar
M7

DR. CHAHBI Mohammed
544 Boulevard Panoramique, Casablanca, Maroc
Californie Clinique Ophtalmologiste
TÉL: 05 22 50 15 15 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 50 15 15 - 05 22 50 15 15
E-mail: drchahbi@clinic-oeil.com
LN

PHARMACIE EL LOTT
M. BENJELLOUN NEAMA
M. Oued Tensift El Oulfa
313, Bd. Oued Tensift
Casablanca, Maroc



مصحة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
California

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°: 00228119400046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901 +212 522 86 46 19 clinicoeil.california@gmail.com
+212 522 86 46 20 www.clinic-oeil.com

التركيبة :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملخ
كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملخ
ماليات تيمولول 6,83 ملخ
كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملخ
ل 1 ملل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إثيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.
عن طريق العين.

إقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.
تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة
تقل عن 30 درجة مئوية و بعيداً عن الضوء.
لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد
فتح القارورة لأول مرة.

AMM N° 64DMP/21/NRQ

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

LOT W074677 1

EXP 12 2023

PPV 126.10 DH

Titulaire d'AMM/Distributeur :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie
Fabricant : FAREVA Mirabel
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand
Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ بعيداً عن متناول و مرآى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Ne pas injecter, Ne pas avaler
يجب إحترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Tableau A (LISTE I)
يصرف بمحض وصفة طبية - جدول أ (لائحة I)

التركيبة :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملغ
كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملغ
ماليات تيمولول 6,83 ملغ
كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملغ
ل 1 ملل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إثيل سيلولوز، مانيتول،
سيرات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء، للمستحضرات
القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.
عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.
تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة
تقل عن 30 درجة مئوية و بعيدا عن الضوء.
لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد
فتح القارورة لأول مرة.

AMM N° 64DMP/21/NRQ

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml
COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



LOT W014617 2

EXP 12 2023

PPV 126.10 DH

Titulaire d'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA *

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie

Fabricant : FAREVA Mirabel

Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand

Cedex 9, 63963 - France *

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Ne pas injecter, Ne pas avaler

يجب إحترام الجرعات الموصوفة

لإيقافه، لا يبيع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Tableau A (LISTE I)
يصرف ب摩وجب وصفة طبية - جدول 1 (لائحة I)

التركيبة :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملغ
كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملغ
ماليات تيمولول 6,83 ملغ
كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملغ
ل 1 ملل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إتيل سيلولوز، مانيتول،
سيرات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم
عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.

تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة
تقل عن 30 درجة مئوية و بعيدا عن الضوء.

لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد
فتح القارورة لأول مرة.

LOT U012161 2

EXP 02 2023

PPV 126.10 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous licence : Mundipharma Pty Ltd - Australie

Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret

Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand

Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ بعيدا عن متناول و مرآى الأطفال

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml

COLLYRE EN SOLUTION

FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ne pas injecter, Ne pas avaler

يجب إحترام الجرعات الموصوفة

لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)
يصرف بمحض وصفة طبية - قائمة I (الانحة 1)



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM

PPV : 148,70 DH



406152 MA



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM

PPV : 148,70 DH



406152 MA



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM

PPV : 148,70 DH



406152 MA