

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

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 - 8ème 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

M22- 0031015

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3288 Société : 146050
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED
 Date de naissance : 01.01.53
 Adresse :
 Tél. : 0661258027 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 / 12 / 2022
 Nom et prénom du malade : ZAHIDY Ahmed Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
13/12/2022	cs		200,5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL LOULI Mme. BEN ELLOUL NEAMA 313, Bd. Oued Tensift El Oulfa Casablanca - Tél: 05 22 50 15 15	13/12/22	824,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE DE L'OEIL 544, Bd. panoramique, Casablanca Tél: 05 22 96 46 10 / 05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15 Fax: 05 22 66 46 21	13/12/22	Biomecanique	800,5

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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OCULUS Corvis® ST - IOP/Pachy

W G r = 200pt. transect (ODG)

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

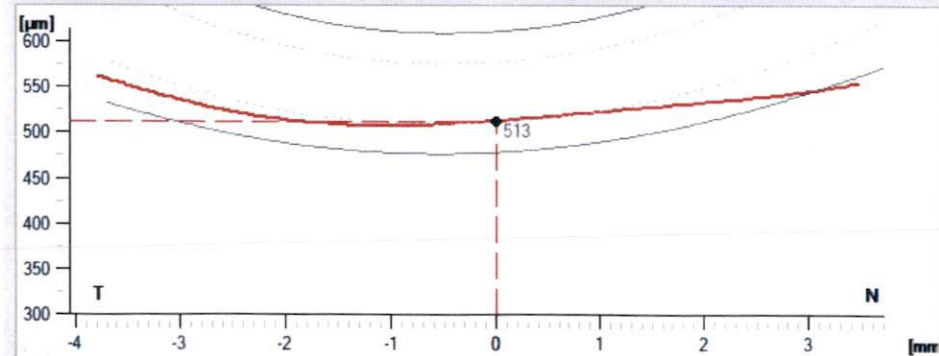
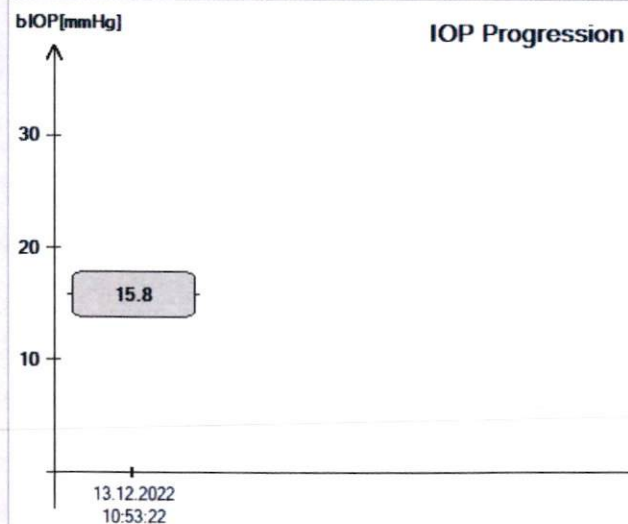
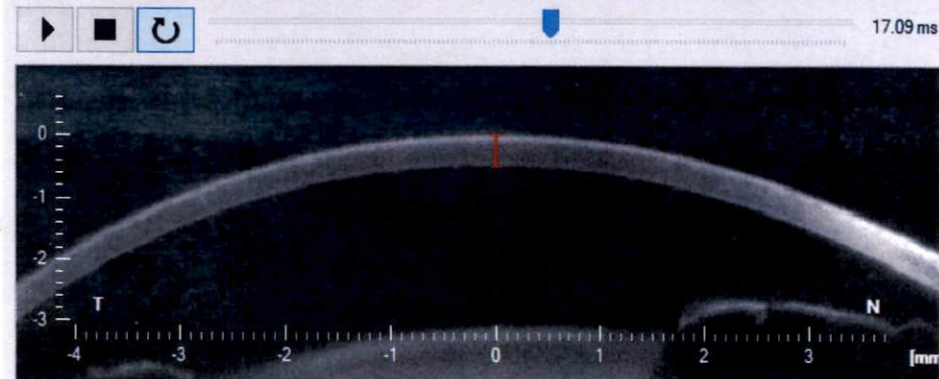
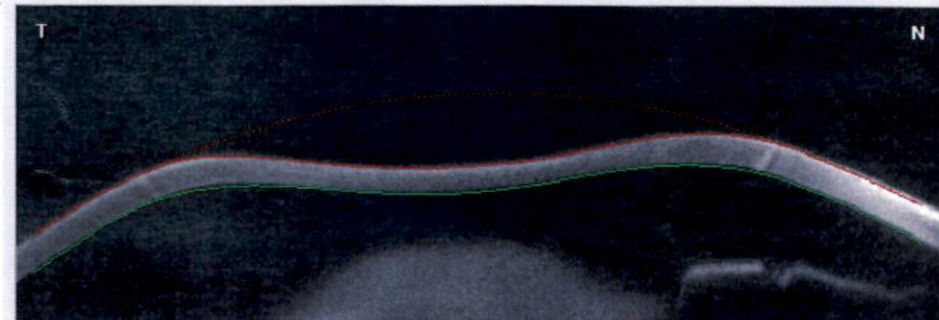
Eye: Right (OD)

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. panoramique, casanovic
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

ID: AA

Date of birth: 01.01.1953

Age: 69

Exam. Date: 13.12.2022

Time: 10:55:28

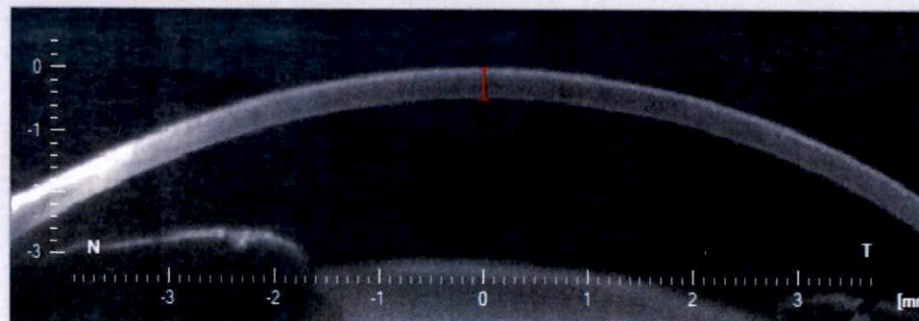
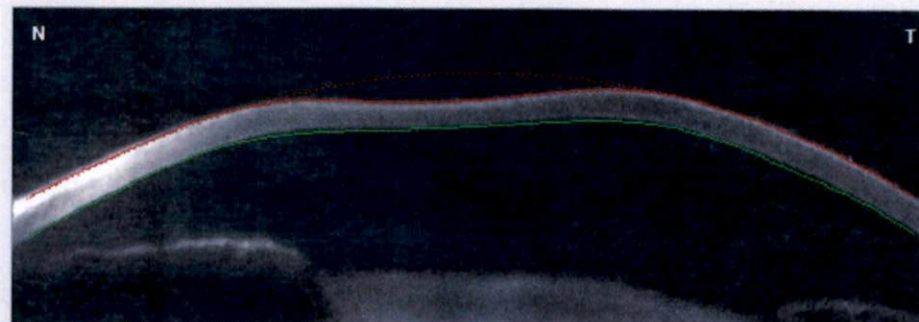
Eye: Left (OS)

Info:

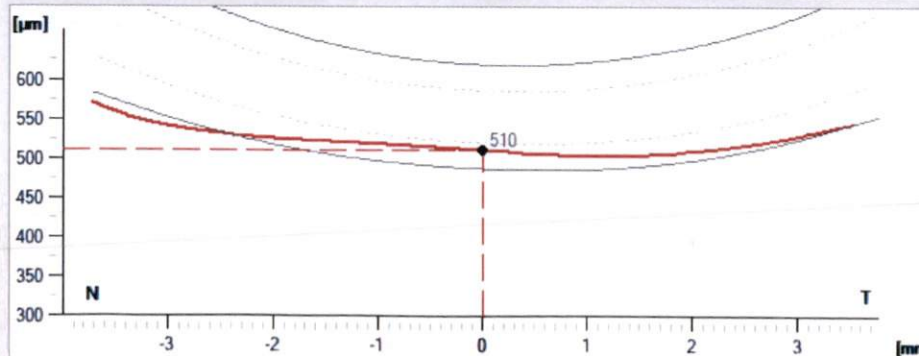
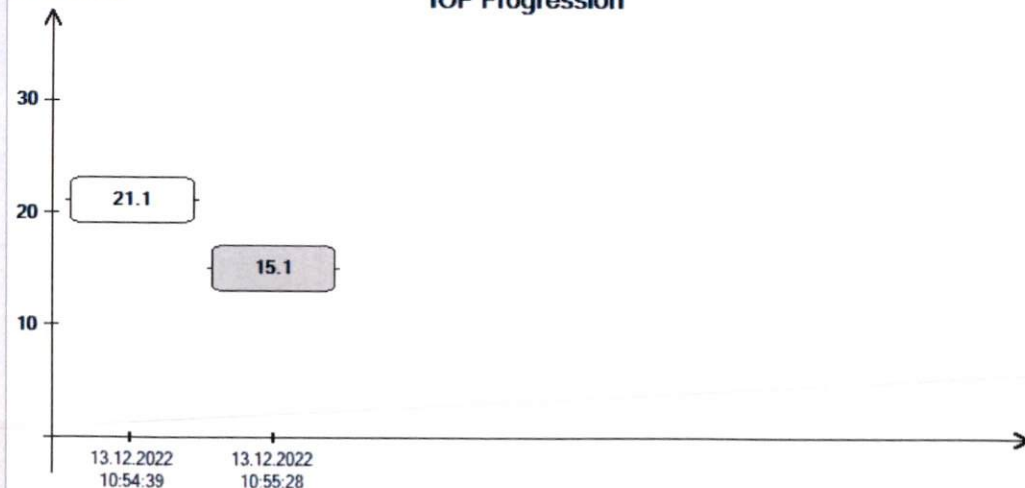
QS: OK

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):	-



bIOP[mmHg] IOP Progression





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. ZAHIDY Ahmed

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

Biomecanique

Soit la somme de : #500,-
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

Cachet et Signature



ORDONNANCE

Casablanca le 13/12/2022

M: ZAHBY Ahmed

Biomeconique



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 شحبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

13/12/2021

Mr. ZAHEDY Ahmed

PHARMACIE ELLOTH
Mlle BENELLOTH NEAMA
313, Bd. Oued Tensift El Oufia
Casablanca - Tél: 05 22 50 15 15

14610
x3

Crypt
you + y om



14870
x3

Trevatm
you 6



147

824,40

DR. CHAHBI Mohammed
544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Ophtalmologiste
Tél: 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 50 15 15
05 22 50 15 15
LN



مصلحة 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

clinicoeil.californie@gmail.com

www.clinic-oeil.com

التركيبية :

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 إيثيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات 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 W074617 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
يُحفظ بعيدا عن متناول و مَرَأَى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ne pas injecter, Ne pas avaler

**يجب احترام الجرعات الموصوفة
لا يحقن، لا يبلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Tableau A (LISTE I)
يُصرف بموجب وصفة طبية - جدول أ (لائحة I)

التريكية :

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

قائمة السواغات :

كلوريد البنزوكونيوم، هيدروكسي إيثيل سيلولوز، مانيتول،
 سترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
 القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزوكونيوم.
 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



6 118001 160082

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 مرأى 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 بموجب وصفة طبية - جدول أ (لائحة I)

التركيبية :

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 إيثيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات 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.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml

COLLYRE EN SOLUTION
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

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



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Ne pas injecter, Ne pas avaler

يجب احترام الجرعات الموصوفة

لا يحقن، لا يبلع

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)

يصرف بموجب وصفة طبية - قائمة I (لائحة أ)



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



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



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