

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 caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupr



Déclaration de Maladie

N° W21-779339

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3988		Société : 246136	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED		Date de naissance : 01-01-53	
Adresse :			
Tél. : 0661258091		Total des frais engagés : Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. CHAHBI Mohammed Ophtalmologiste 544, bd. Saïanramique,宅宅宅 Casablanca, Maroc Casablanca, Maroc Tél: 05 22 29 66 88 / 05 22 29 15 55 Fax: 05 22 29 66 88 / 05 22 29 15 55			
Date de consultation : 13/12/2012			
Nom et prénom du malade : mr. ZAHIDY Ahmed Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Glaucome			
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 : / /

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		
13/12/2021	CS		G.F	INP : 0001033719		
03/01/2023	CS		C.P.	DR. CHAHBI Mohammed Ophtalmologiste, California		
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	SAB 03/01/2023 maroc Casablanca 05-22-29-46-18-19-20 Tel: 05 22 29 46 18 - 05 22 29 50 15 15 05 22 29 46 20 - 05 22 29 50 15 15 Fax: 05 22 29 46 20 Montant la Facture				
HARAJAIE EL OTE Mme. BENJELLOUN NEAMA 10, Bd. Oued Tensift El Jadida Casablanca - Maroc - 202291	03/01/2023	102310				
ANALYSES - RADIographies						
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients		Montant des Honoraires		
LINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE 544, 1st, Casablanca, Maroc Tel: 05 22 29 46 18 / 05 22 29 50 15 15	03/01/2023	OCT papille		1000,-		
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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																
				INP : <input type="text"/>																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
ODF PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		B		00000000	35533411	00000000	11433553
H		G																		
25533412	00000000	21433552	00000000																	
D		B																		
00000000	35533411	00000000	11433553																	
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																				

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTHALMOLOGIE

(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

خصاصي في أمراض و دراجة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكرتياني و بالمركز الفرنسي للعيون
15-20 وبمؤسسة جراحة العيون

روتشيل بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزك

03/01/2023

m. ZAIti Dy Ahmed

126¹⁰/₁⁰⁺³

Coupe
y_{an} + y_{onc}



915⁰/₁⁺³

Alg. h fm
y_{an} + y_{onc}



140¹⁰/₁⁺³

Traumatism
y_{an} / y_{onc}



1023¹⁰

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. 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



PHARMACIE ELLOIF
Mme. BRIJUDDIN NEAMA
3, Bd. Oued Tensift El Guelfi
Casablanca 20000
Tél: 05 22 91 60 23



Clinique de l'oeil
CLINIQUE DE L'OEIL

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 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 18 +212 522 86 46 21

+212 522 86 46 19 clinicoeil.californie@gmail.com

+212 522 86 46 20 www.clinic-oeil.com



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

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

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 140.10 DH





6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

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

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 140.10 DH





6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura

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

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 140.10 DH



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 مل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدرووكسي 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 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 W027518 1

EXP 04 2024

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 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 أ)

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 مل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كlorيد البنزالكونيوم، هيدرووكسي 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 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 W027518 1

EXP 04 2024

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 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 A (لائحة A)

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 مل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كlorيد البنزالكونيوم، هيدرووكسي 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 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 W027518 1

EXP 04 2024

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 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 أ)



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 03/01/2023

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, bd. panoramique, californie

Casablanca maroc

Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 28 66 60 / 00 - 05 22 86 15 15

Fax : 05 22 86 46 21



le Docteur.....

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

Mr. ZAHTI DY Ahmed

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

OCT papillaire

Soit la somme de ₦ 1000,-

..... mille DHS

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, bd. panoramique, californie

Casablanca maroc

Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 28 66 60 / 00 - 05 22 86 15 15

Fax : 05 22 86 46 21



Cachet et signature

cébème (06)

OCULUS Corvis® ST - IOP/Pachy

1.6.2015

Name: ZAHIDY, AHMED

Exam. Date: 03.01.2023

Info:

ID: AA

Time: 09:43:55

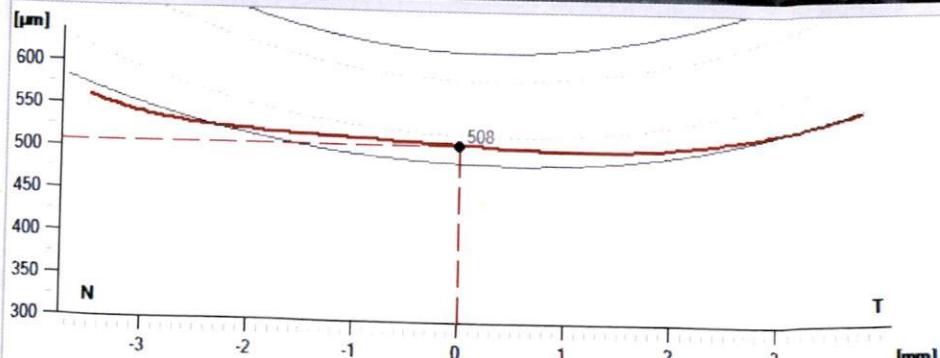
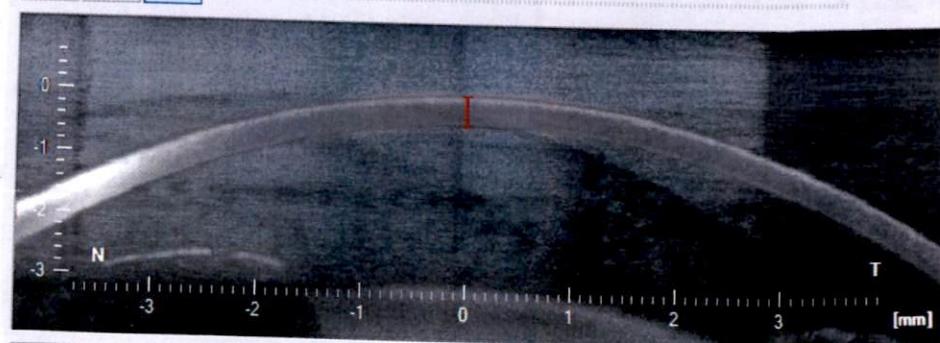
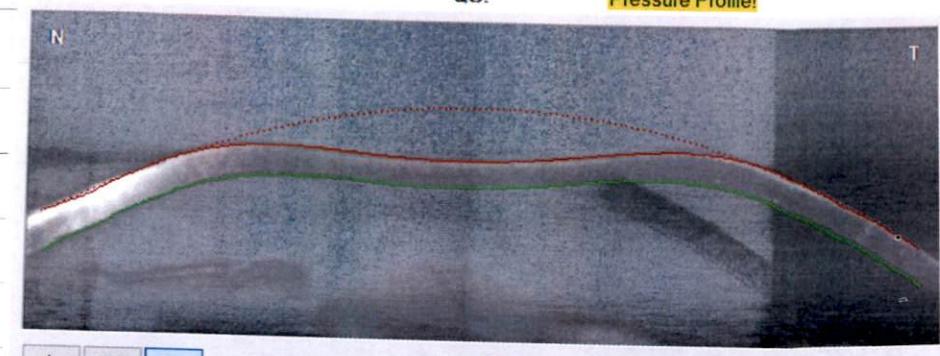
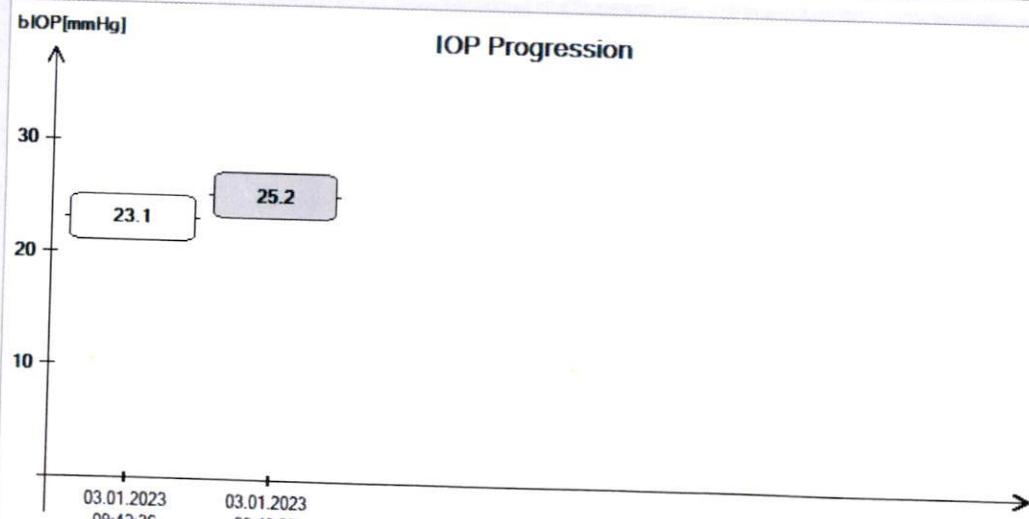
Date of birth: 01.01.1953

Age: 70

Eye: Left (OS)

QS: Pressure Profile!

Tonometry	IOPnct (no cor.):	bIOP	Pachymetry	Apex
IOP:	25.3 mmHg	24.2 mmHg	CCT:	507 µm
IOP(1):	24.0 mmHg	23.1 mmHg	CCT(1):	507 µm
IOP(2):	26.5 mmHg	25.2 mmHg	CCT(2):	508 µm
IOP(3):	-	-	CCT(3):	-
IOP(4):	-	-	CCT(4):	-
IOP(5):	-	-	CCT(5):	-
IOP(6):	-	-	CCT(6):	-



OCULUS Corvis® ST - IOP/Pachy

Tn (+) except, *Travatan (500)

1.6.2015

Name: ZAHIDY, AHMED

Exam. Date: 03.01.2023

Info:

ID: AA

Time: 09:41:40

Date of birth: 01.01.1953

Age: 70

Eye: Right (OD)

QS: Pressure Profile!

Tonometry

IOPnct (no corr.): bIOP

IOP: 18.5 mmHg 17.9 mmHg

IOP(1): 18.5 mmHg 17.9 mmHg

IOP(2): -

IOP(3): -

IOP(4): -

IOP(5): -

IOP(6): -

Pachymetry

Apex

CCT: 507 µm

CCT(1): 507 µm

CCT(2): -

CCT(3): -

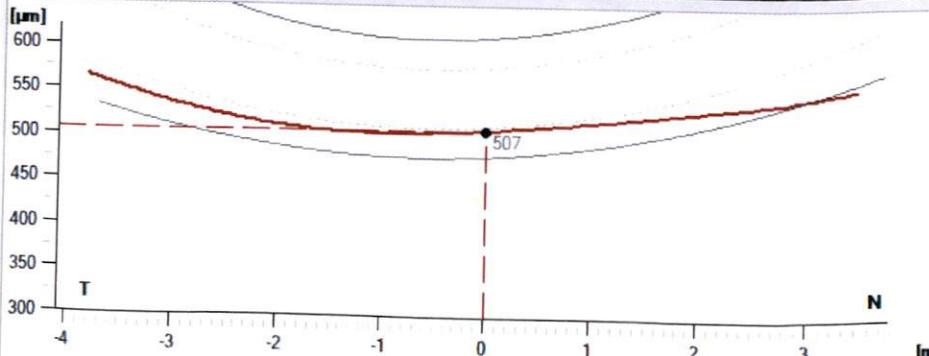
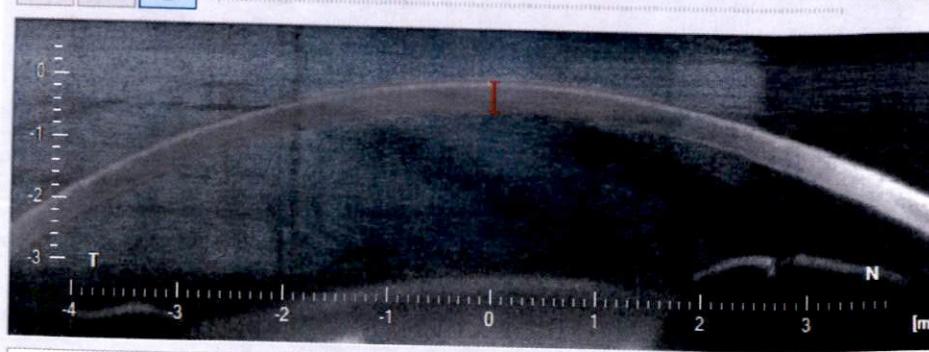
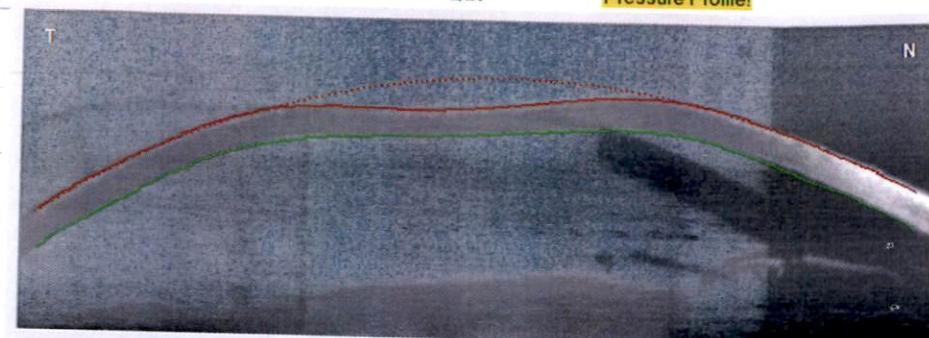
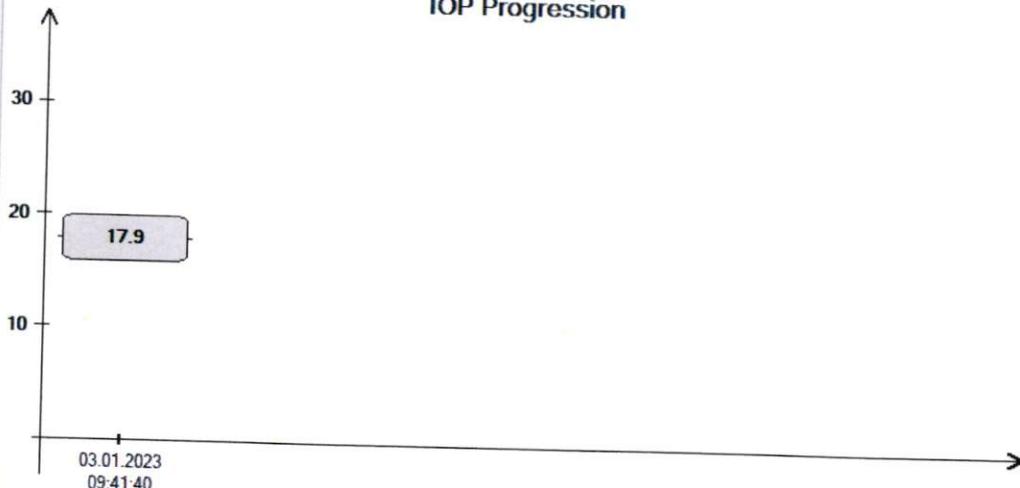
CCT(4): -

CCT(5): -

CCT(6): -

bIOP[mmHg]

IOP Progression



Nom: ZAHIDY AHMED
ID: AUTO20230103094320
DOB: 01-01-1953
Age: 70

Exam date: 03-01-2023
Sexe: Mâle
Oeil: Tous

Commentaires:

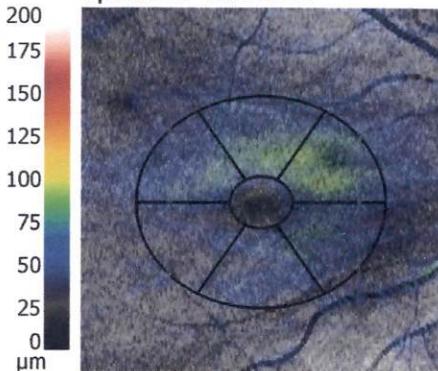
Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60



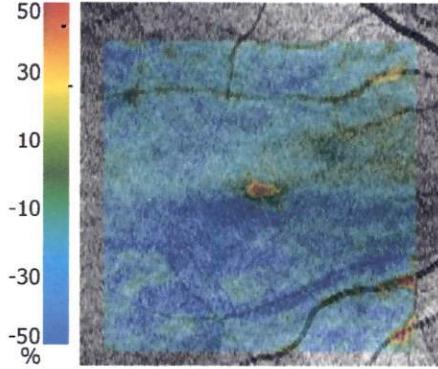
R

03-01-2023 09:41:58 QI: 6
3D 7x7 mm

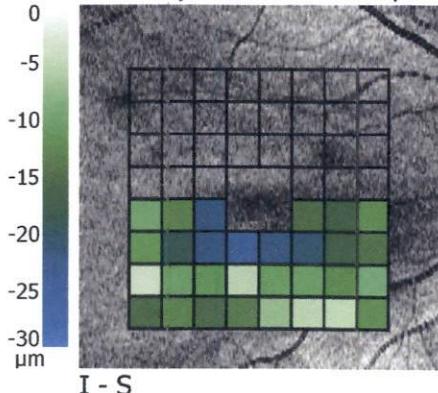
Epaisseur GCL+IPL



GCL+IPL deviation

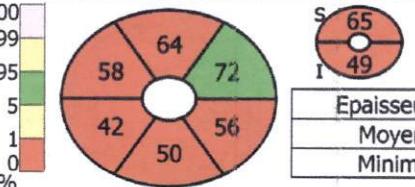
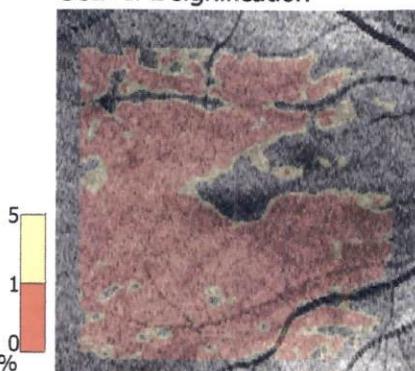


S - I Asymétrie de l'hémisphère



RÉTINE | DEUX YEUX | GANGLION

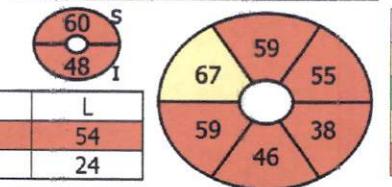
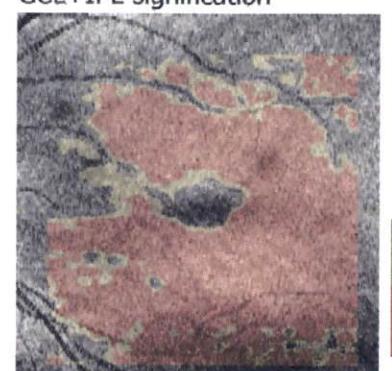
GCL+IPL signification



69 / 128

200 μm

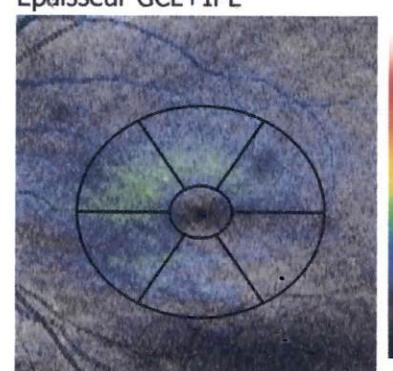
GCL+IPL signification



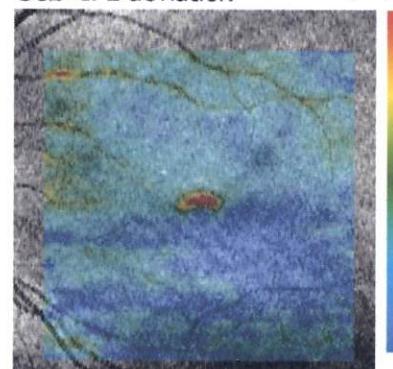
70 / 128

200 μm

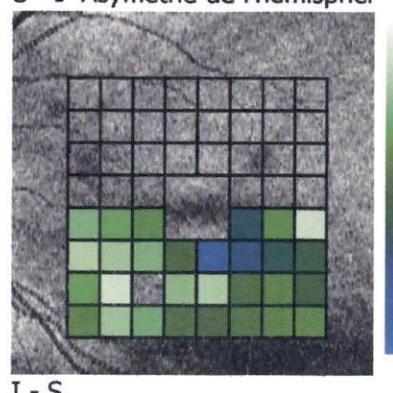
Epaisseur GCL+IPL



GCL+IPL deviation



S - I Asymétrie de l'hémisphère



L

QI: 5 03-01-2023 09:40:19
3D 7x7 mm

Nom: ZAHIDY AHMED
 ID: AUTO20230103094320
 DOB: 01-01-1953
 Age: 70

Exam date: 03-01-2023
 Sexe: Mâle
 Oeil: Tous

Commentaires:

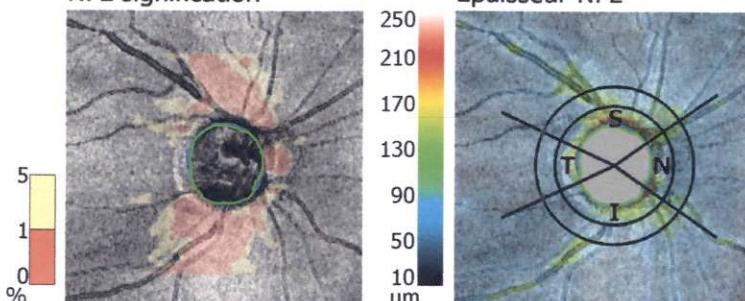
Clinique De L'oeil
 544, boulevard Panoramique,
 Californie, Casablanca, Maroc
 +212.522.86.46.18/19/20,
 +212.522.29.66.00/60



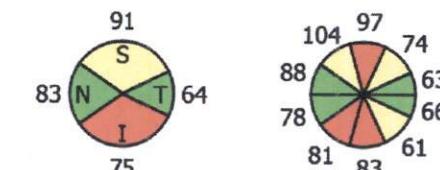
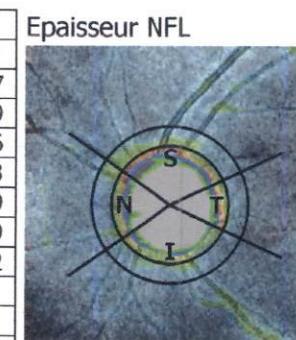
R

03-01-2023 09:41:36 QI: 6
 3D 6x6 mm

NFL signification



Paramètres ONH	Droite	Gauche	Normal
Zone disque [mm ²]	1.99	3.05	
Aire Anneau [mm ²]	0.08	0.53	1.08 - 2.07
Zone Excavation [mm ²]	1.91	2.52	0.00 - 0.89
Volume anneau [mm ³]	0.04	0.03	0.16 - 0.56
Volume Excavation [mm ³]	0.69	1.05	0.00 - 0.23
Profondeur moyenne co	0.38	0.43	0.00 - 0.29
Profondeur excavation	0.73	0.89	0.00 - 0.59
C/D zone	0.96	0.83	0.00 - 0.42
C/D vertical	0.98	0.95	
C/D horizontal	0.98	0.96	
Excavation V/H	1.09	1.05	
R/D minimum	0.00	0.00	
Abscence anneau [°]	222	50	
DDLS	9	6	

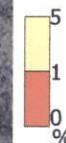


QI: 4

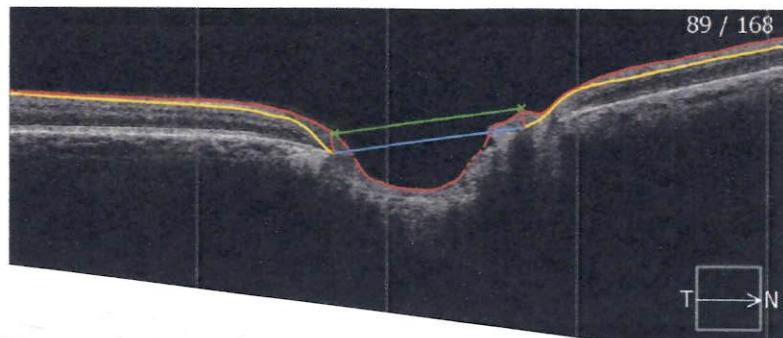
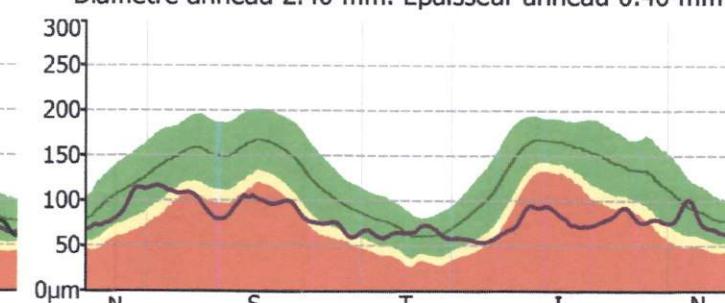
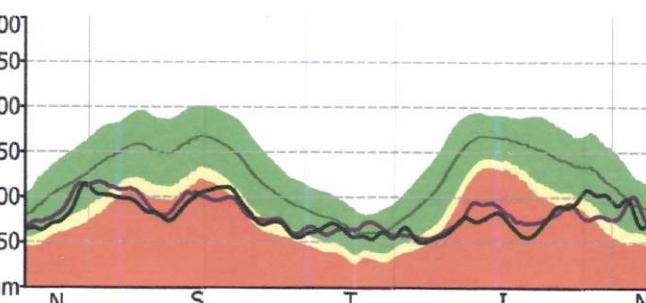
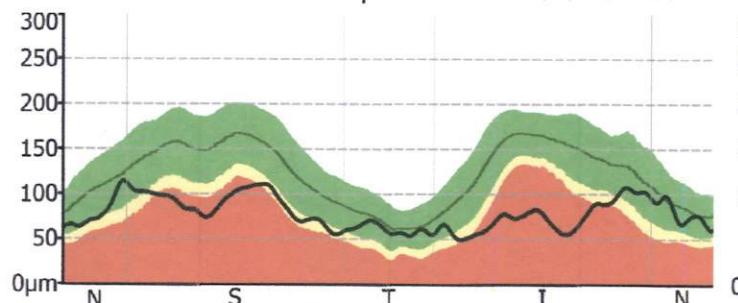
03-01-2023 09:40:53
 3D 6x6 mm

L

NFL signification



Diamètre anneau 2.40 mm. Epaisseur anneau 0.40 mm.



NFL parameters	Droite	Gauche
NSTIN average [µm]	78	80
Std. deviation [µm]	18	17
Symétrie OD OG	0.81	

