

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0020489

148990

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7297 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUADI ABDELKEBIR

Date de naissance : 17-03-67

Adresse : FOREST PARK N°18 BOUSKOURA

VILLE VERTE

Tél : 0661335681 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/07/23

Nom et prénom du malade : M. Ouadi Abdelkebir Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Glaucome chronique

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : Glaucoma

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 : C.A.S.A. Le : 23/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

## 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

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
03/01/23		3	3000	Hôpital Universitaire International de Khemilly Mehdi Pr. Assistant KHAMAILY Mehdi Ophtalmologie

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE YOUSRA Mini Nour ESSAÏD Opticien O... 22, Avenue... Sidi Othman... Tel: 05 29 800 509	13/01/2023	3800,00 -
	03/01/23	536,70 DHS

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Hôpital Universitaire International de Khemilly Mehdi Pr. Assistant KHAMAILY Mehdi Ophtalmologie	03/01/23	OCT papillaire	1000 DH
	03/01/23	Champ visuel	500,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

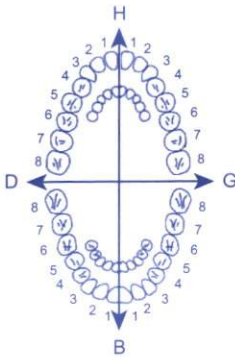
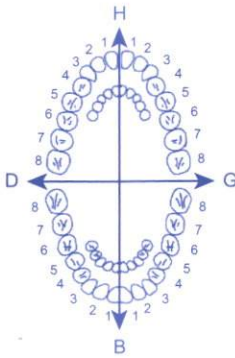
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		D	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	D	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس



221227053939MI

**ORDONNANCE**

03 janvier 2023

Bouskoura, le :

**OUADI ABDELKEBIR**

Champ visuel automatisé (programme glaucome)

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr. Assistant KHAMAILY Mehdi  
Ophtalmologie



09126671F





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس



221227053939MI

**ORDONNANCE**

03 janvier 2023

**OUADI ABDELKEBIR**

Bouskoura, le :

OCT papillaire

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr. Assistant KHAMAILY Mehdi  
Ophtalmologie -



091266718





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Bouskoura, le : 10/01/2023

## COMPTE RENDU DU CHAMP VISUEL

Ci-joint le compte rendu du champ visuel test central, seuil fovéolaire 24-2, programme glaucoma threshold fait à Mr OUADI ABDELKEBIR âgé de 55 ans.

### Oeil droit

L'examen est fiable, les faux positifs et négatifs sont dans les normes, Le seuil fovéal est normal à 42 dB.

Quelques déficits relatifs en périphérie.

- La sensibilité moyenne est peu altérée MS = 30.52 dB.
- La déviation moyenne est peu perturbée MD= -0.59 dB
- La déviation individuelle corrigée confirme l'absence de scotomes absolus CPSD = 1.92 dB

### Oeil gauche

L'examen est fiable, les faux positifs et négatifs sont dans les normes, Le seuil fovéal est normal à 39 dB.

Quelques déficits relatifs à l'hémichamp inférieur.

- La sensibilité moyenne est normale MS = 31.05 dB.
- La déviation moyenne est très peu perturbée MD= -0.14 dB
- La déviation individuelle corrigée confirme l'absence de scotomes absolus CPSD = 1.07 dB

Bien à vous.

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
ZIANE Mariam  
Orthoptiste  
090063728



# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300226719

## F A C T U R E

N° 452 / 2023 du 03/01/2023

Nom patient : **OUADI ABDELKEBIR**

Entrée 03/01/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 03/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation d'ophtalmologie	1,00	K	300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	300,00				300,00	0,00

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
Explorations Adultes  
090063728

Hôpital  
International  
Explorations  
090063728





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI

Date : 03/01/2023

N° : 0036184

### QUITTANCE - PAIEMENT ESPÈCES

IPP : \_\_\_\_\_

N° d'admission : 2300226719 Montant : 300 D12

Patient : OUADE ABDELKLEBIR

Cachet

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
090063728

Adresse : Route P3011 Bouskoura, Casablanca, Maroc INPE : 090063728 I.F : 40127291 CNSS : 9779309  
Tél. : +212 5 29 09 11 11 / +212 5 29 09 22 22 Fax : +212 5 29 06 09 77 / +212 5 29 06 09 79  : [www.hm6.ma](http://www.hm6.ma)



# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300226731

## F A C T U R E

N° 466 / 2023 du 03/01/2023

Nom patient : **OUADI ABDELKEBIR**

Entrée 03/01/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 03/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
OCT papillaire et cellules ganglionnaire	1.00	K	1 000.00	1 000.00
			Sous-Total	1 000.00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 000.00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
MILLE DIRHAMS	<b>Total 1 000.00</b>

Encaissements			Carte Bq		Total encaissé	Solde
			1 000.00		1 000.00	0.00





2300227703

# F A C T U R E

N° 1 429 / 2023 du 10/01/2023

Nom patient : OUADI ABDELKEBIR

Entrée 10/01/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 10/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Examen du champ visuel automatisé	1,00	K	500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Frais Clinique				500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CINQ CENTS DIRHAMS

Total 500,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	500,00	500,00	0,00

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI  
1429 / 2023





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



221227053939MI

**ORDONNANCE**

03 janvier 2023

**OUADI ABDELKEBIR**

Bouskoura, le :

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière  
bleue

VL : OD = + 1.50 (- 0.75 à 95°)

OG = + 1.75 (- 0.75 à 79°)

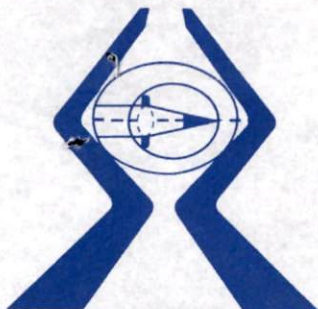
VP : ODG = Add : + 2.50

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr. Assistant KHAMAILY Mehdi  
Ophtalmologie



091266713





OPTICIEN OPTOMETRISTE  
Centre d'Adaptation de  
Lentilles de Contact

نظارات يسرى  
OPTIQUE YOUSRA

MIRI NOUR ESSAID

Av. du 10 Mars - Bloc 12 - N° 22 Bis  
Sidi Othmane - Casablanca  
Tél.- Fax : 05.22.38.56.56

FACTURE N° 0664

Casablanca le : 17/01/2023

M<sup>r</sup> OUADI Abdelkebir

QUANTITE	DESIGNATION	NOMENCIATURE	P. U.	MONTANT
1	Monture	1	1200	1200,00
2	lens progressif organiques asphérique	432	1300	2600,00
Timbre Payé Sur-Etat		OPTIQUE YOUSRA Miri Nour ESSAID Opticien Optométriste 22, Avenue 10 Mars - Bloc 12 Sidi Othmane - CASABLANCA Tel: 05 22 38 56 56		
Arrêtée la présente facture à la somme de : Trois		Total H.T.		
mille huit cent dirhams		T.V.A. 20%		
		TOTAL T.T.C.		3800,00

RC : 225710 - Patente : 37203104 - IF : 49424610 - CNSS : 7097092 - ICE : 001548825000074



# HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300228704

## F A C T U R E

N° 2.454 / 2023 du 17/01/2023

Nom patient : **OUADI ABDELKEBIR**

Entrée 17/01/2023

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 17/01/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
Consultation d'ophtalmologie	1 00	K	300 00 Sous-Total	300 00 300 00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>300 00</b>

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

TROIS CENTS DIRHAMS

**Total 300 00**

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		300 00		300 00	0 00

Hopital Universitaire  
International Mohammed VI  
Consultations Adultes  
neq063728



Reçu de caisse

MédHOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

N°: 2301171402570540 / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
2300228704	OUADI ABDELKEBIR	17/01/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
CarteB	4685	300 00
PAYANT	Total payé	300 00
TROIS CENTS DIRHAMS		

Reçu établi par : B.KARIMA

Hôpital Universitaire  
International Mohammed VI -  
Consultations Adultes  
090063728





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس

**\*221227053939MI\***

**COMPTE RENDU OCT**

**PATIENT : Mr OUADI ABDELKEBIR**

**03/01/2023**

**Age : 55 ans et 9 Mois**

- **Epaisseur moyenne des fibres optiques péri-papillaires :**
  - OD :90 $\mu$ m
  - OG :91 $\mu$ m
- **Diagramme des épaisseurs des fibres optiques en camembert :**
  - Temporal OD/OG :60/62
  - Supérieur OD/OG :117/123
  - Nasal OD/OG:61/55
  - Inferieur OD/OG: 123./125
- **Rapport C/D : OD :0.36. OG :0.32**

Hôpital Universitaire International Mohammed VI  
Pr. Assistant KHAMAILY Mehdi  
• • Ophtalmologie



09126671F





HÔPITAL UNIVERSITAIRE  
INTERNATIONAL MOHAMMED VI



المستشفى الجامعي  
الدولي محمد السادس



221227053939MI

ORDONNANCE

03 janvier 20

Bouskoura, le :

178,90 x 3 = 536,70

**MONOPROST**

**OUADI ABDELKEBIR**



1 goutte une fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

T = 536,70 DHS



Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



6 118001 072583  
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Hôpital Universitaire International Mohammed VI

Assistent KHAMAILY Mehdi

Ophthalmologie



091266718





مركز النقديات

SANS CONTACT



17/01/23

13:59:45

9900240871

92408701

HM6 CONSULTATION AD

Bouskoura

A00000000031010

APP : VISA

xxxxxxxxxxxxx2251

CARTE NATIONALE

84DE0B949169F91C

220-0-9999-1-44

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 002

NUM AUTORISATION: 347887

STAN : 004685

DEBIT

Le CMI vous remercie

-----  
TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT