

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.

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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal Ben Abdellah - Quartier de 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° W19-507743

54987

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8367 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOURID KHALIL

Date de naissance : 17-07-64

Adresse : 08 Rue Hassan Bnou Sahp Casablanca

Tél. : 0661338657 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. HICHAM TAHIRI OPTALMOLOGISTE

Date de consultation : 19/08/23

Nom et prénom du malade : Mourid Khalil

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 : CASABLANCA Le :

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19/01/23	C59H		2000H	INP: 091145029 Dr. Hicham TAHIRI OPHTALMOLOGISTE Bd. Beni M'Gid, Rue Chladma Dent Bouches, N°44, 2ème étage

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
09204324 PHARMACIE POPULAIRE LAHL OU Mohamed Pharmacie Angle Rue Hadj Omar Rifi & Bd. d'Alsace Casablanca Tél: 05 22 22 17 04	19/01/23	1.114,6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laborantin et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Service de Radiologie CASABLANCA Tél: 05 22 00 37 48	18/01/23	K. et O.C.	700,00H

EXAMENS MEDICAUX

CENTRE MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Cote des soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CENTRE D'ORTHOPEDIE - DENTOPROTHESIQUE 185, Bd. Abdelmoumen Rés. Wally - Casa Tél: 05 22 26 26 26 - GSM: 06 61 52 24 24	21		C.V			6000H
	21					
	2023					

05204324
M.A-D Optic
Praticien Optométriste
Casablanca

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 canaux, 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"/>																								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2"></td> </tr> </tbody> </table>			H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		G																									
	25533412	21433552																										
	00000000	00000000																										
	00000000	00000000																										
	35533411	11433553																										
	B																											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																								

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Le 21/01/2023

Mr MOURID KHALIL

Cher Docteur,

→ L'examen du champ visuel automatisé montre au niveau ODG:

-Central 24 - 2 : A/C

OD : Le seuil fovéal 39 dB

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont normaux.

OG : Le seuil fovéal 38 dB

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont normaux.

NB : ODG CV stable.

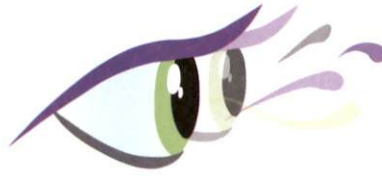
Bien à vous

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél : 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



FACTURE

CASABLANCA LE 21/01/2023

Mr MOURID KHALIL

Désignation	Montant
CHAMP VISUEL	600,00
<i>TOTAL</i>	600,00

Somme arrêtée à : six cents dirhams

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél: 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

☎ : 0522.26.26.26 / 48.10.86

📱 : 0661.63.34.26

✉ : ha.serraj@gmail.com

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 28-01-2023

Facture N° 01864/23

page 1/1

A. Identification

N° Dossier : CJO23A28090354 N° Identifiant : 043898/21
Nom & Prénom : M. MOURID KHALIL
C.I.N : BE32052
Adresse : CASA

C. Débiteur

Organisme : Payant

ICE: Adresse :
N° d'affiliation :
N° d'immatriculation :
N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 28-01-2023
Date Sortie : 28-01-2023

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même
Nom prénom :

Médecin traitant : DR. TAHIRI JOUTEY IDRISSE HICHAM

Traitement : OCT

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	O.C.T		700,00			700,00
Total Rubrique :						700,00
PARTIE CLINIQUE :						700,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						700,00

SEPT CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme de :

Clinique JERRADA OA
signature de l'assuré
CASABLANCA
Tel : 05 22 99 37 48



Casablanca, le 28-01-22

7. 70000 100000

comp. with
1000 miles
- 1000

Contact dye :
 some dyes
 like
 some Transition

Inter

- C/D rel'd
- OD: 0, 72
- or 0, 60
- full diff. mode
- e.c.c.c
- $\lambda_{eff} = 1$

c/l : o et Stahl (in 16. Jh.)
L'explication

Docteur Hicham TAHIRI

Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie - Laser



الدكتور هشام طاهري

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : 19-01-23 : الدار البيضاء، في:

Dr. Amr (L) ICHALIP

Chp v. r. n. p

u p on. + 1,25 (-0,75 - 9,1)
on. + 6,00 (-0,75 - 9,1)

(c. h. l. a. m. e. l.)
/ h. m. i.

Dr. Hicham TAHIRI
OPHTALMOLOGUE
3d. Beni M'guild - Rue Chiadma
Derb Bouchentouf - N° 44, 2^{ème} étage
Tél.: 05 22 28 01 01 - GSM: 06 61 63 34 26

Dr. Hicham TAHIRI
OPHTALMOLOGUE
3d. Beni M'guild - Rue Chiadma
Derb Bouchentouf - N° 44, 2^{ème} étage
Tél.: 05 22 28 01 01 - GSM: 06 61 63 34 26

Docteur Hicham TAHIRI

Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie - Laser



الدكتور هشام طاهري

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : 19/01/23 : الدار البيضاء، في:

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRODMM
PPV : 148,70 DH

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRODMM
PPV : 148,70 DH

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRODMM
PPV : 148,70 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 : 148,70 DH

Clinique JERKALIA OA
Service de Radiologie
CASABLANCA
Tél : 05 22 89 33 48

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 : 148,70 DH

Dr. Amin KHALIP

o c s h l a h
+ n a c h
To 18 m m l
+ n a v a t a n
c / o
o / 7
o / 6

Dr. Hicham TAHIRI
OPHTALMOLOGUE
Diplômé de l'Université Mohammed VI
Casablanca

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH
6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH
6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH
6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH
6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH
6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

سارح بي محليل - زفة الشياضمة درب بوشنتوف - رقم 44 الطابق الثاني الدار البيضاء الهاتف : 05 22 28 01 01

Bd. Beni M'guild - Rue Chiadma Derb Bouchentouf - N° 44, 2^{ème} Etage Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01

Docteur Hicham TAHIRI

Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie - Laser



الدكتور هشام طاهري

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : 19-1-23 في: الدار البيضاء،

Dr. Hicham TAHIRI

PHARMACIE POPULAIRE

LAHLOU Mohamed

Pharmacien

Angle Rue Hadj Omar Riffi & Bd. d'Alsace

Casablanca Tél : 05 22 22 17 04

09243834

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue quibate Casa

Le 19-1-23

(Cul)
(Cyl)
(Pres)

+ 2,00 (-0,75 - 95)

+ 3,25 (-0,75 - 90)

Akram Daali

Tel : 065032633

1487X5274352

+ 14010

TRAVATA

Hicham TAHIRI
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Beni M'guild, Rue Chiadma
Derb Bouchentouf N° 44, 2^{ème} étage

3800 x 6 = 2310
16mm
6mm

1.1146

05 22 28 01 01 : شارع بني مكيلد - زنقة الشياظمة درب بوشنتوف - رقم 44 الطابق الثاني الدار البيضاء الهاتف :

Bd. Beni M'guild - Rue Chiadma Derb Bouchentouf - N° 44, 2^{ème} Etage Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° :

1 12865

Casablanca, le 04.03.2023

Mme / Mr : MOURAD KHALIL

Dr : HICHAM TAHIRI

VL

VP-Add

OD : (55 - 0.75) - 2.50

OD : add, 2.75

OG : (90 - 0.75) - 3.50

OG : add, 2.75

Monture

Verres

Opt : One
1000.00 DH

pour qu'il s'agisse que AR
3000.00 DH

Total à payer : 4000.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre

Mille 000

Akram Daali

Inpe : 065032633

Cachet et Signature

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Casa

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC 6123

ICE : 002642590000069

Nom: mourid, khalil

OD

OS

ZEISS

ID: CZMI844305796

Date d'examen:

28/01/2023

28/01/2023

CLINIQUE JERADA

Date de naissance: 01/01/1964

Heure de l'examen:

08:33

08:34

Sexe: Masculin

Numéro de série:

5000-6064

5000-6064

Technicien: Operator, Cirrus

Puissance du signal:

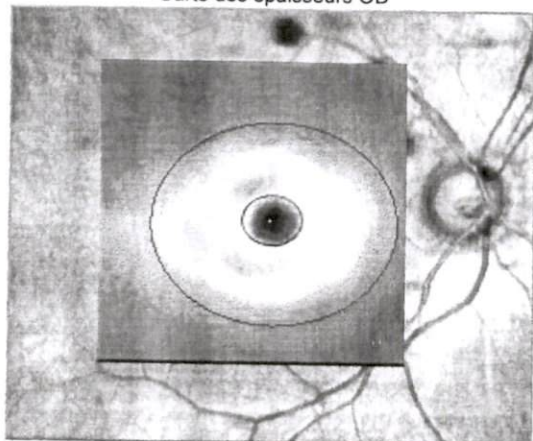
6/10

7/10

Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

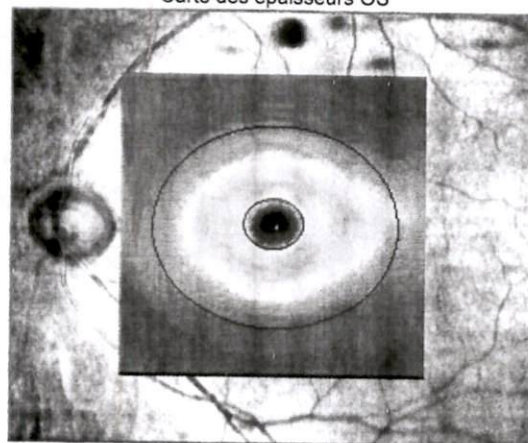
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs OD



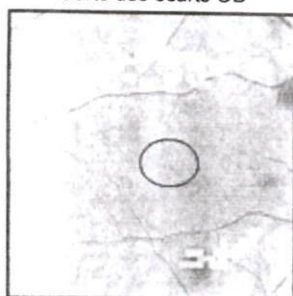
Fovéa : 289, 68

Carte des épaisseurs OS

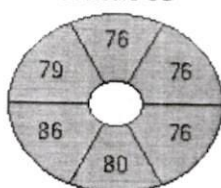


Fovéa : 258, 64

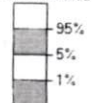
Carte des écarts OD



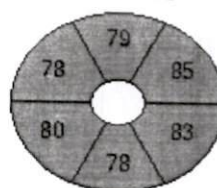
Secteurs OD



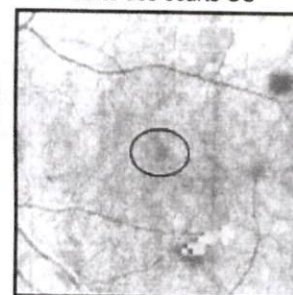
Diversifié :
Distribution
des normales



Secteurs OS



Carte des écarts OS



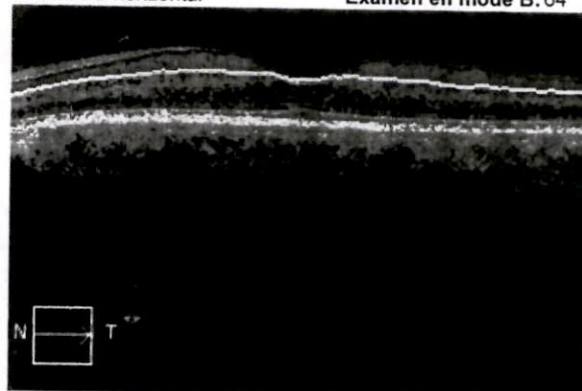
	OD μm	OS μm
Épaisseur moyenne du GCL	79	80
Épaisseur GCL minimum	77	80

Examen B horizontal



Examen en mode B: 68

Examen B horizontal



Examen en mode B: 64

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: mourid, khalil

OD

OS

ZEISS

ID: CZMI844305796

Date d'examen:

28/01/2023

28/01/2023

CLINIQUE JERADA

Date de naissance: 01/01/1964

Heure de l'examen:

08:33

08:34

Sexe: Masculin

Numéro de série:

5000-6064

5000-6064

Technicien: Operator, Cirrus

Puissance du signal:

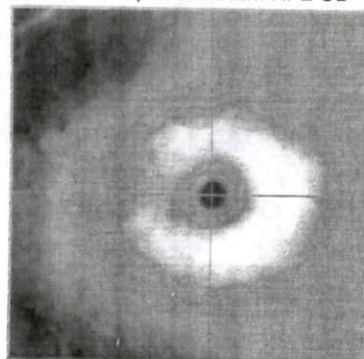
6/10

7/10

Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

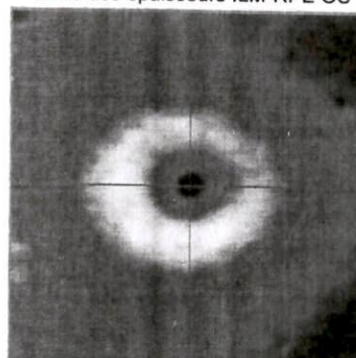
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



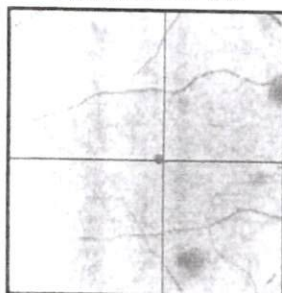
Fovéa : 289, 68

Carte des épaisseurs ILM-RPE OS

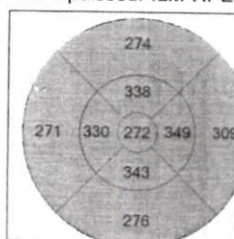


Fovéa : 258, 64

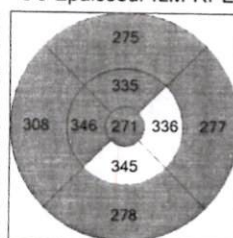
Fond d'œil OCT OD



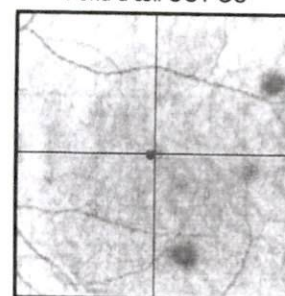
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE

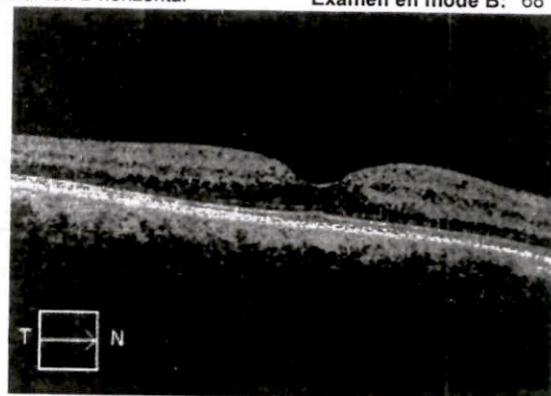


Fond d'œil OCT OS



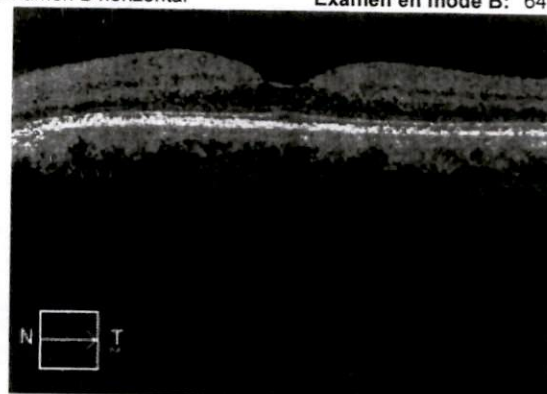
ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (µm)	272	271
Volume (mm³)	10.2	10.4
Moy Épaisseur (µm)	284	290

Examen B horizontal



Examen en mode B: 68

Examen B horizontal



Examen en mode B: 64

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: mourid, khalil

OD

OS

ZEISS

ID: CZMI844305796

Date d'examen: 28/01/2023

28/01/2023

CLINIQUE JERADA

Date de naissance: 01/01/1964

Heure de l'examen: 08:33

08:34

Sexe: Masculin

Numéro de série: 5000-6064

5000-6064

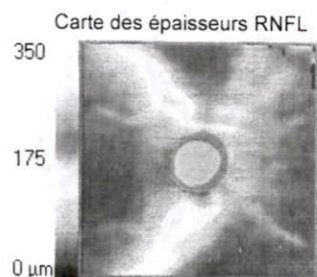
Technicien: Operator, Cirrus

Puissance du signal: 7/10

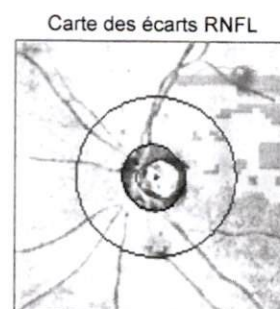
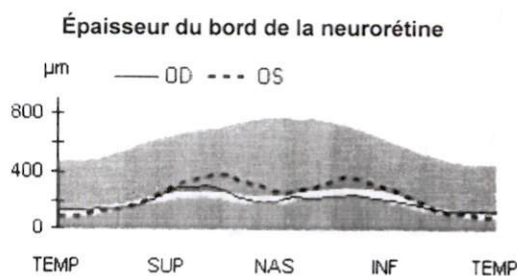
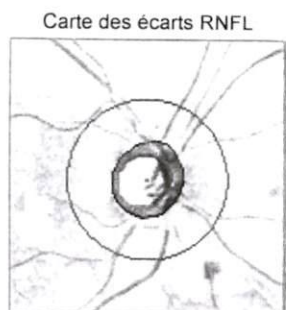
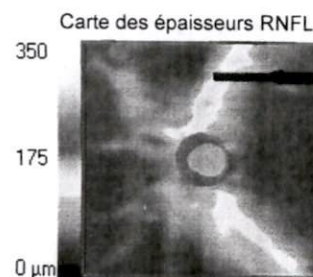
6/10

RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

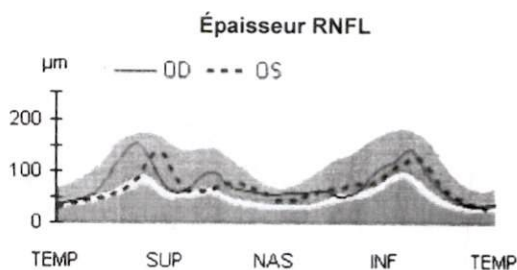
OD ● ● OS



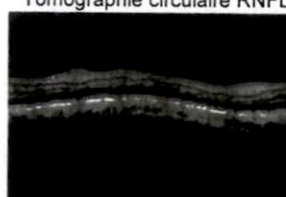
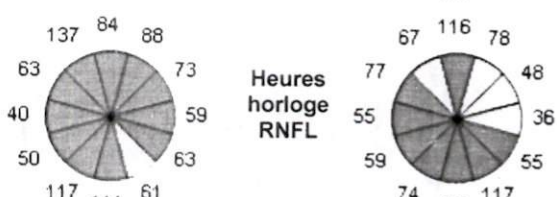
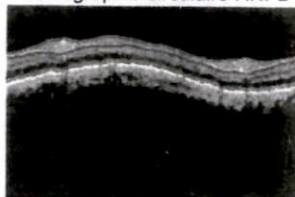
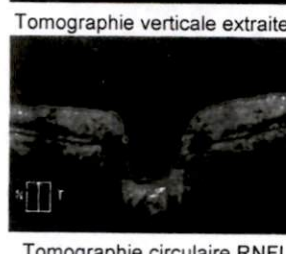
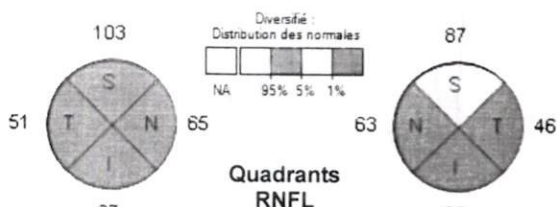
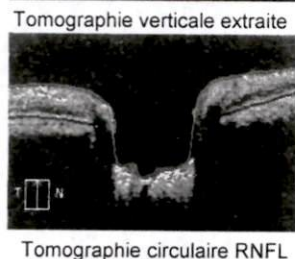
	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	79 μm	73 μm
Symétrie RNFL	70%	
Aire de l'ANR	0,87 mm²	0,89 mm²
Aire du disque	1,92 mm²	1,53 mm²
Rapport C/D moyen	0,74	0,65
Rapport C/D vertical	0,71	0,58
Volume de l'excavation	0,575 mm³	0,259 mm³



Centre du disque(-0,03,0,00)mm
Tomographie horizontale extraite



Centre du disque(0,05,0,07)mm
Tomographie horizontale extraite



Commentaires

Signature du médecin

Analyse modifiée: 28/01/2023 08:36

SW Ver: 8.0.0.518
Copyright 2014
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
MME SERRAJ HANANE EP. FILALI
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Le 21/01/2023

Mr MOURID KHALIL

Cher Docteur,

→ L'examen du champ visuel automatisé montre au niveau ODG:

-Central 24 - 2 : A/C

OD : Le seuil fovéal 39 dB

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont normaux.

OG : Le seuil fovéal 38 dB

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont normaux.

NB : ODG CV stable.

Bien à vous

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél : 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

Tél : 0522.26.26.26 / 48.10.86

GSM : 0661.63.34.26

E-mail : ha.serraj@gmail.com