

## 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 à caractère personnel.

N° W19-507743

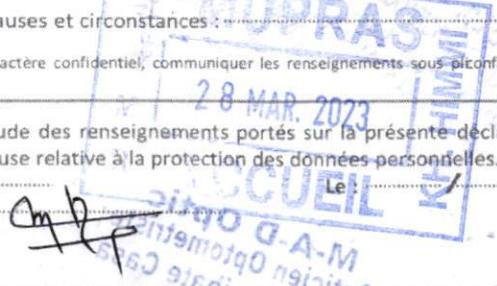
154987

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>8367</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>MOURID KHALIL</b>
Nom & Prénom : <b>MOURID KHALIL</b>			
Date de naissance : <b>17-07-64</b>			
Adresse : <b>08 Rue Hassan Bnou Sahl Casablanca</b>			
Tél. : <b>0661338657</b>	Total des frais engagés : _____ Dhs		

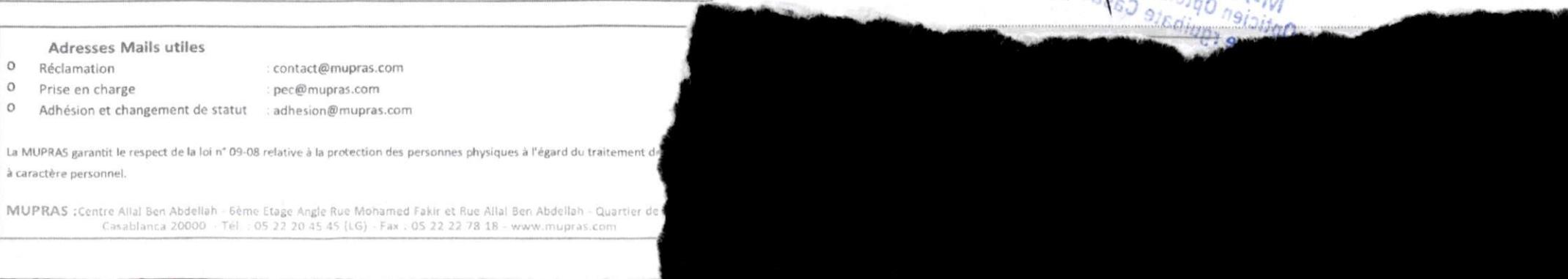
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 <b>DR. HICHAM TAHIR</b> DR. HICHAM TAHIR, Opticien, Rue Chedde, Casablanca, Maroc	
Date de consultation : <b>11/03/23</b>	Age : <b>56</b>
Nom et prénom du malade : <b>Mourid Khalil</b>	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> conjoint <input type="checkbox"/> enfant	Age : <b>56</b>
Nature de la maladie : <b>Affection aux yeux</b>	
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**

Signature de l'adhérent(e) : 

**28 MAR. 2023**



#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
19/07/2011	CSgt <sup>H</sup>		2000 <sup>H</sup>	INP : 091145029 Dr Hicham TAHIRI OPHTHALMOLOGISTE Bd. Beni M'Cid, Rue Chlach Tunisie 1000 APAA, Télé: 337 322 00 00
23/07/2011				

A rectangular stamp with a blue ink border. The text 'PHARMACIE POPULAIRE' is at the top, followed by 'AÏHL OU MOHAMED' in a larger font. Below that is 'Casablanca'. At the bottom, it says 'Pharmaciote' and '22 22 17 02'. A large blue stamp number '092048034' is printed diagonally across the center.

## EXÉCUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>ARMERIA</b> <b>LAHLOU Mohamed</b> <b>Pharmacien</b> <b>di Omar Rifi &amp; Bd. d'Alsace</b> <b>04 05 22 22 17</b>	<b>19/01/23</b>	<b>1.114,6</b>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>que j'AI FAIT UN Service de Radiologie CASABLANCA Tol 05 22 09 27 48</i>	28.01.1983	R 84 est	100,00 DH

ANNEES MEDICAUX

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important :

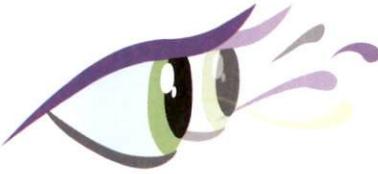
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				<input type="text"/>												
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>												

7 CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE**  
**MME SERRAJ HANANE EP. FILALI**  
**DIPLÔMÉE 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.**

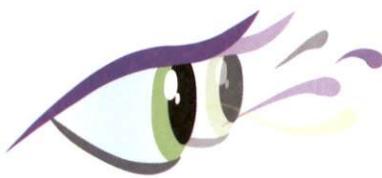
**Bien à vous**

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

# CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLÔMÉE 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<sup>ème</sup> Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)  
Tél : 0522.26.26 / 48.10.86 : 0661.63.34.26 : ha.serraj@gmail.com

# CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 28-01-2023

## Facture N° 01864/23

### A. Identification

N° Dossier : CJO23A28090354

N° Identifiant : 043898/21

**Nom & Prénom : M. MOURID KHALIL**

C.I.N : BE32052

Adresse : CASA

### B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . TAHIRI JOUTEY IDRISI HICHAM

### C. Débiteur

page 1/1

#### 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

Traitement : OCT

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
1	O.C.T		700,00			700,00
					Total Rubrique :	700,00
						700,00
						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 OASIS  
signature de l'assuré  
Radiologie  
CASABLANCA  
Tél. 05 22 99 37 48



AKDITAL .

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جراده الوازيس

Casablanca, le 28.01.22

Dr. Nouran

ICHTHYP

compte encre

1'000 mmHg  
- 1 ml

compte deux : - 1 mm d'hypotension

alors  
(pour tension)

Interim

- C/D relatif

OD: 0,72

OU 0,65

- 1 ml d'air dans

- c.c.c  
- 1 ml

statut (pour 1 ml)  
hypotension

CL : 0 et

statut (pour 1 ml)



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. Hicham TAHIRI

ICHALIP

Dr. Hicham TAHIRI

VP

OS. + 1,25 (-0,75 - 9°)

OU + 6,00 (-0,75 - 9°)

(cath. amé) / Guin

Dr. Hicham TAHIRI  
Ophtalmologist  
Dr. Ben M'guild, Rue Chiadma  
Derb Bouchentouf, N° 44, 2<sup>ème</sup> Etage Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01

شارع بنى مكيل - زنقة الشياضمة درب بوشنطوف - رقم 44 الطابق الثاني الدار البيضاء الهاتف :

Bd. Beni M'guild - Rue Chiadma Derb Bouchentouf - N° 44, 2<sup>ème</sup> Etage Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01

## ORDONNANCE

الدار البيضاء، في: ١٩ / ٠١ / ٢٣  
Casablanca, le: 19 / 01 / 23

Ar Ammin kratip

SICCAFLUID 2,5 mg/g  
Gel ophthalmique 10 g - PPV : 38,50 DH

A standard linear barcode is located at the bottom right of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background.

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Oct 1/11  
 + Nasal

Dr. Hicham TAHIRI  
OPHTHALMOLOGIST  
38 Boul. Bouchenak  
Dib Bouchenak, Algiers

118001 070619  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Batan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
M.N.54/13 DMP / 21 / NCV  
V : 140.10 PH

6 118001 070619  
Laboratoires Sothema Bouskou  
Travestin 30 µg/ml capsule en solution 25  
A.M.N/5/13 DMP/21/NCV  
PV: 148.70 DH

سازمان اسناد و کتابخانه ملی ایران - کتابخانه ملی ایران





Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

112865

Casablanca, le 04.03.2013

Mme / Mr : MOURID IS HALIL

Dr : HICHAM TAHIRI

VL

VP-Add

OD : (95 - 0.75) + 2.50 OD : 95 + 2.75  
 OG : (95 - 0.75) + 3.25 OG : 95 + 3.75

Monture

Verres

OPTI: One pair (un paire) 1000.00 DH

Optique AR 3000.00 DH

Total à payer : 4000.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre mille DH

**Akram Daali**

Inpe : 065032633

Cachet et signature

**M-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Bourgogne

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

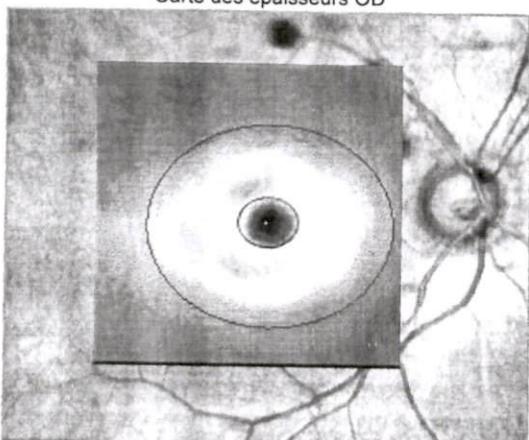
ZEISS

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

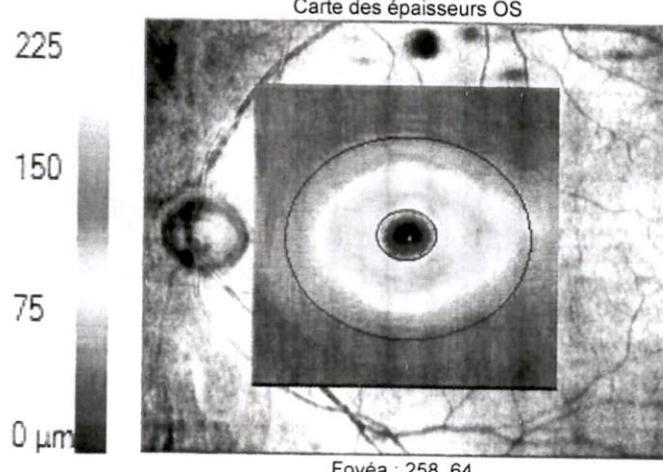
## Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

OD  OS

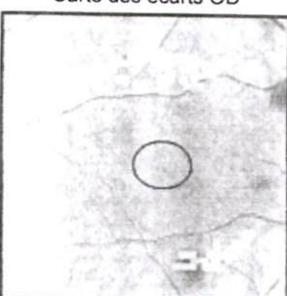
Carte des épaisseurs OD



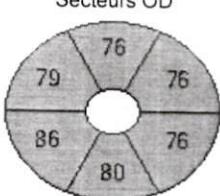
Carte des épaisseurs OS



Carte des écarts OD

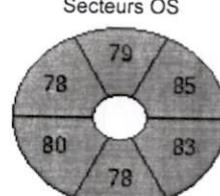


Secteurs OD

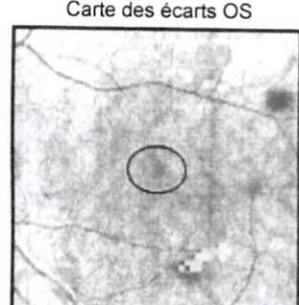


Diversité :  
Distribution  
des normales  
95%  
5%  
1%

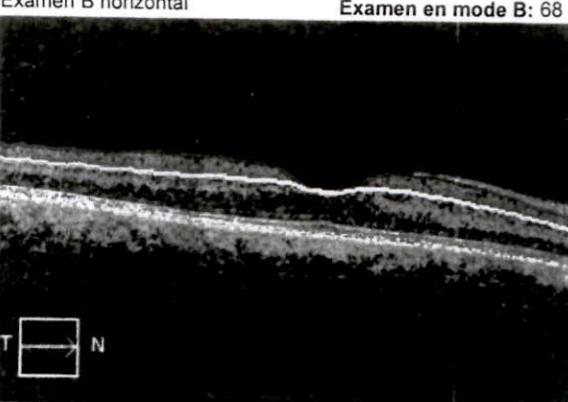
Secteurs OS



Carte des écarts OS

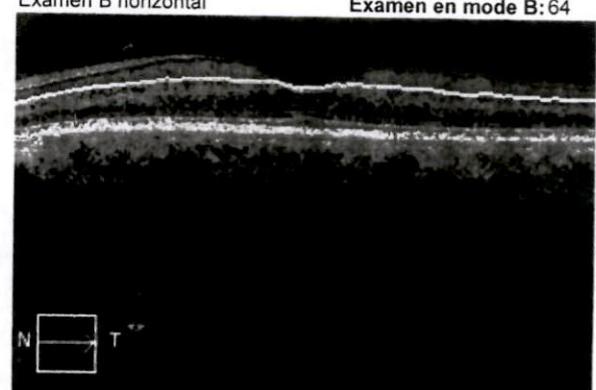


Examen B horizontal



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

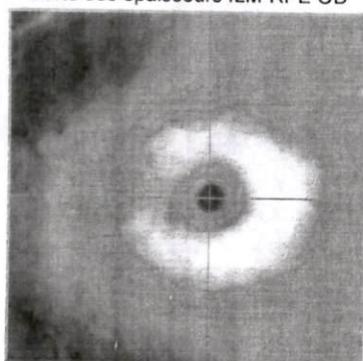
ZEISS

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

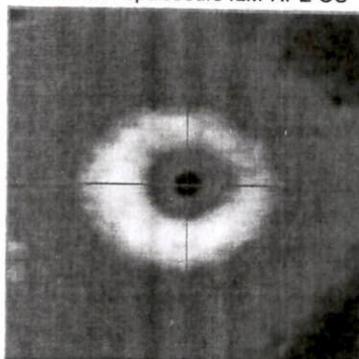
OD  OS

Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



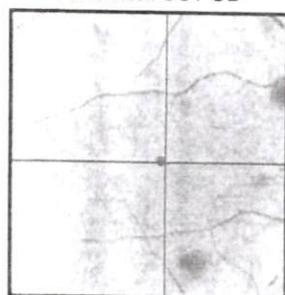
Fovéa : 289, 68

Carte des épaisseurs ILM-RPE OS

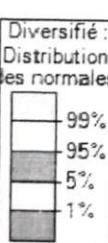
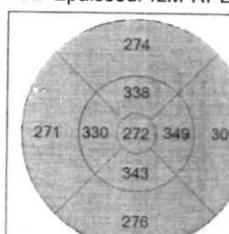


Fovéa : 258, 64

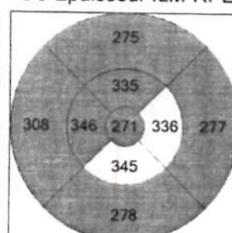
Fond d'œil OCT OD



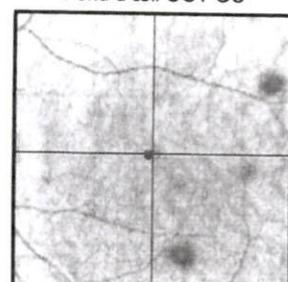
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE



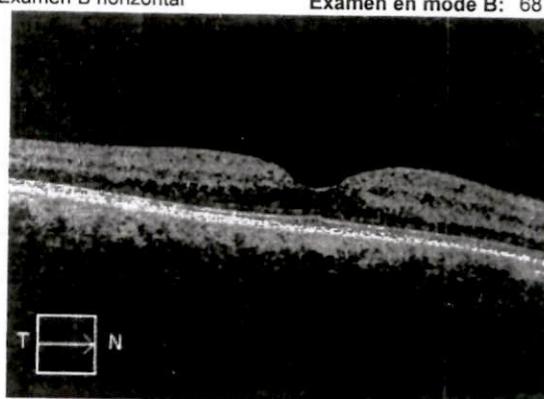
Fond d'œil OCT OS



ILM - RPE

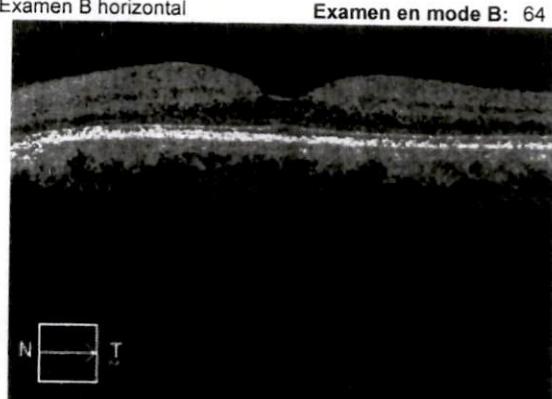
	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (μm)	272	271
Volume (mm <sup>3</sup> )	10,2	10,4
Moy Épaisseur (μm)	284	290

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

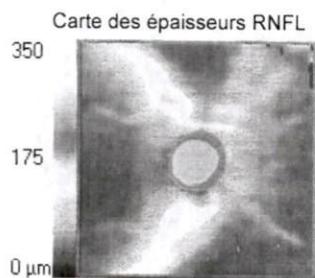
OD

OS

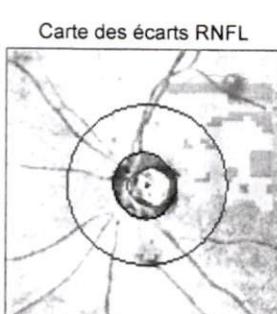
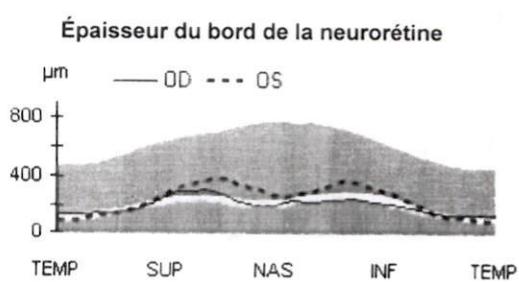
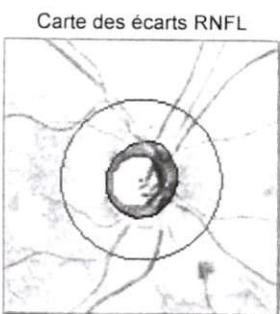
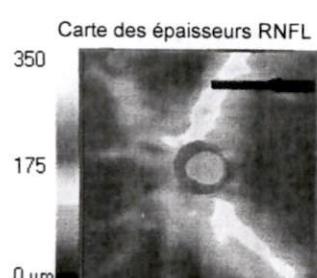
ZEISS

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 mm <sup>2</sup>	0,89 mm <sup>2</sup>
Aire du disque	1,92 mm <sup>2</sup>	1,53 mm <sup>2</sup>
Rapport C/D moyen	0,74	0,65
Rapport C/D vertical	0,71	0,68
Volume de l'excavation	0,675 mm <sup>3</sup>	0,269 mm <sup>3</sup>



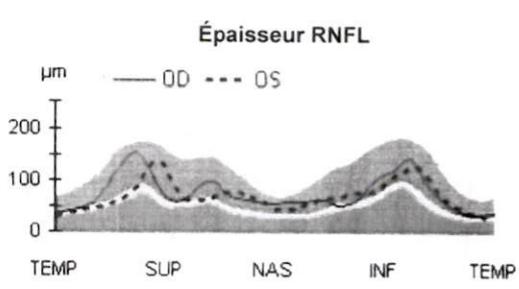
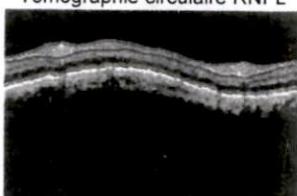
Centre du disque(-0,03,0,00)mm  
 Tomographie horizontale extraite



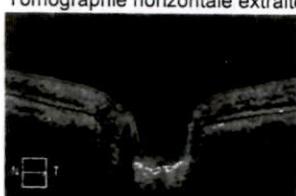
Tomographie verticale extraite



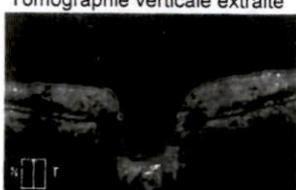
Tomographie circulaire RNFL



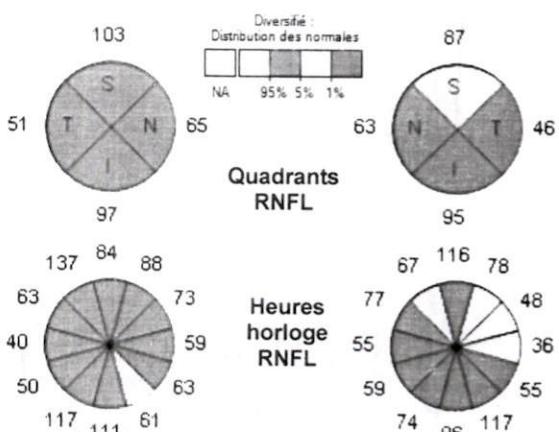
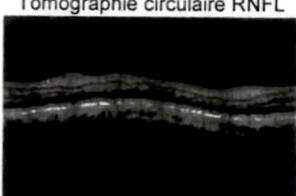
Centre du disque(0,05,0,07)mm  
 Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



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  
DIPLÔMÉE 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 - Casablanca  
Tél. : 0522.26.26.26 - GSM : 06 61 63 34 26