

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.

M23-014145

160037

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1025 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A. bella LAHSEN

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AGHRAT SICHA

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

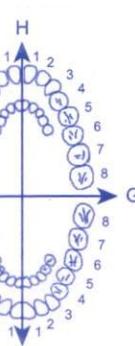
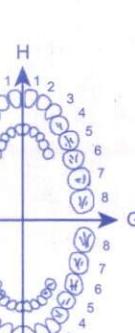
AUXILIAIRES MEDICAUX

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		
				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				
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[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"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 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 - 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



Déclaration de Maladie

N° W19-475228

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Optique

Autres

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 03/03/2023

Nom et prénom du malade : AGHRAI Aicha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Maladie : Affection :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

No W19-475228

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
03/03/23	3	3.00 dh	Dr Maryam EL IKHLOUFI Tél. : 0524 2471594 - Email : spespecialiste@climacare.com	061288304
04/03/23	3 gratuite		MATADES - CLINIQUE DES YEUX 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tél. : 0524 2471594 - Email : asyptalmologie@climacare.com	061288704

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUBARAKA BOUGHOU Wafaa Docteur en Pharmacie 6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi Tél : 05 22 75 76 41 CASABLANCA	03/03/2023	BOUGHOU Wafaa Docteur en Pharmacie 6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi Tél : 05 22 75 76 41 CASABLANCA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 CLINIQUE STENDHAL 18, Avenue Stendhal, SC Casablanca 02 47 15 94 - Fax : 0522 99 34	04/03/23 OCT		10000 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
<i>ESPACE OPTIQUE ROQAI CHAOUI Himed Opticienne - Optométriste Rue : N° 22 Hay Tarki, Sidi Ben Arous Casablanca - Tél. : 05 22 73 50 33</i>		01 monture			+ <i>2500</i>
		02 verres			<i>2800</i>
					<i>Total 5300</i>

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"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	<input type="text"/>	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	<input type="text"/>															
		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"/>														



PT230302112608

03 mars 2023

Mme AGHRAI Aicha

69,00

OCUSERUM (S.V)

1 lavage 2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

125,00

XILOIAL (S.V)

1 goutte x 3/ jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

مباركة
PHARMACIE MOUBARAKA

BOUGHOU Wafa

Doctor en Pharmacie

6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi

Tel : 0522 7635 41 - CASABLANCA

مباركة

PHARMACIE MOUBARAKA

BOUGHOU Wafa

Doctor en Pharmacie

6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie DES YEUX
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - M.F : 061288304
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

LOT 0421022
 2025 10

PPC 125,00 DH

LOT 0421022
 2025 10

PPC 125,00 DH

LOT G214496
 08/2023
PPV : 69 DH TTC

PPC 125,00 DH

LOT 0500422
 2025 04

PPC
DHS



04/03/2023

OCT RNFL et maculaire

Mme Aicha AGHRAI

Analyse de la couche des fibres optiques

- **ODG** : Épaisseur de la couche des fibres optiques dans les limites normales dans 4 quadrants **et ce, en comparaison avec les données de la base normative.**
- Épaisseur moyenne OD: 103 µm / Épaisseur moyenne OG: 106 µm
- C/d vertical: OD: 0.42 et OG: 0.55
- Symétrie RNFL : 78 %

Analyse de la couche des cellules ganglionnaires

- **ODG**: épaisseur de la couche des cellules ganglionnaires **symétrique** entre les deux hémis-rétines supérieur et inférieur dans la région maculaire et aux deux yeux
- **CCG** OD: 89µm normale / OG 88 µm normale

OCT maculaire

ODG

Amincissement foveolaire. ECM OD= 199µm / OG = 207µm

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en OPHTALMOLOGIE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
18 Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophthalmologie@cliniquestendhal.com

090063488


F A C T U R E

 N° **2 764** / 2023 du **04/03/2023**

Nom patient	AGHRAI AICHA	Entrée 04/03/2023	Sortie 04/03/2023
Prise en charge	PAYANT		

OCT

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total				1 000,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DIRHAMS	Total général	1 000,00
---	----------------------	-----------------

	Espèces				Total encaissé	Solde
Encaissements	1 000,00				1 000,00	0,00


 CLINIQUE STENDHAL
 18, Avenue Stendhal, Casablanca
 Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

ESPACE OPTIQUE

Opticienne Optométriste

DATE: 23/03/2023
FACTURE N° 192 221

NOM: AGHRAI AICHA
MEDECIN: MARYAM ELIKHLOUFI

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	+3.50	-1.50	90°	+2.75
V.L.G	+2.75	-0.50	95°	+2.75
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE	700.00
VERRES	
ORG AR PROG AMINCIS 1.6	1400.00
ORG AR PROG AMINCIS 1.6	1400.00
Total H.T:	2 916.67
T.V.A	583.33
Total T.T.C:	3 500.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:
TROIS MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Mode de règlement ESPECES





Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France

د. مريم اليخلوفي
اختصاصية في طب
و جراحة العيون



PT230302112608

03 mars 2023

Mme AGHRAI Aicha

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Filtre anti lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 3.50 (- 1.50 à 90°)

OG = + 2.75 (- 0.50 à 95°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75



Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste EN OPHTHALMOLOGIE
MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 INPI : 00288304
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

Dr. Maryam EL IKHLOUFI
Ophtalmologiste

 CLINIQUE STENDHAL

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",
Université Paris 12, France

د. مريم اليخلوفي
اختصاصية في طب
و جراحة العيون



PT230302112608

04 mars 2023

Mme AGHRAI Aicha

OCT

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste EN Ophtalmologie
~~Maladies ET Chirurgie des Yeux~~
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - INPE : 061288304
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal SC
Casablanca
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com



Nom: AGHRAI, Aicha

ID : PT23030211260 Date d'examen: 04/03/2023

CLINIQUE STENDHAL



Date de naissance: 01/01/1955 Heure de l'examen: 09:37

Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671

Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10

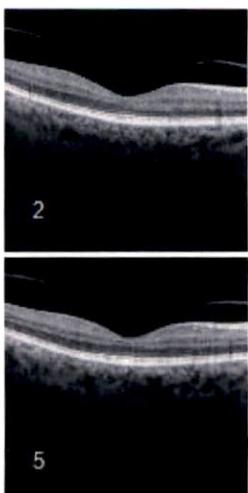
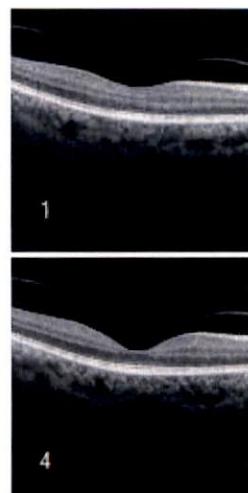
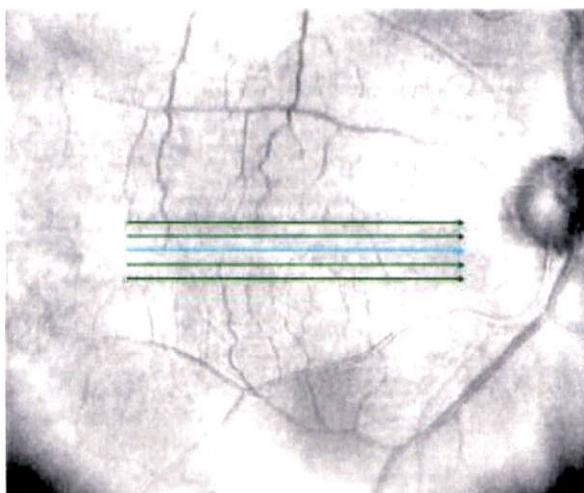
Images haute définition: HD 5 Line Raster

OD OS

Angle examen: 0°

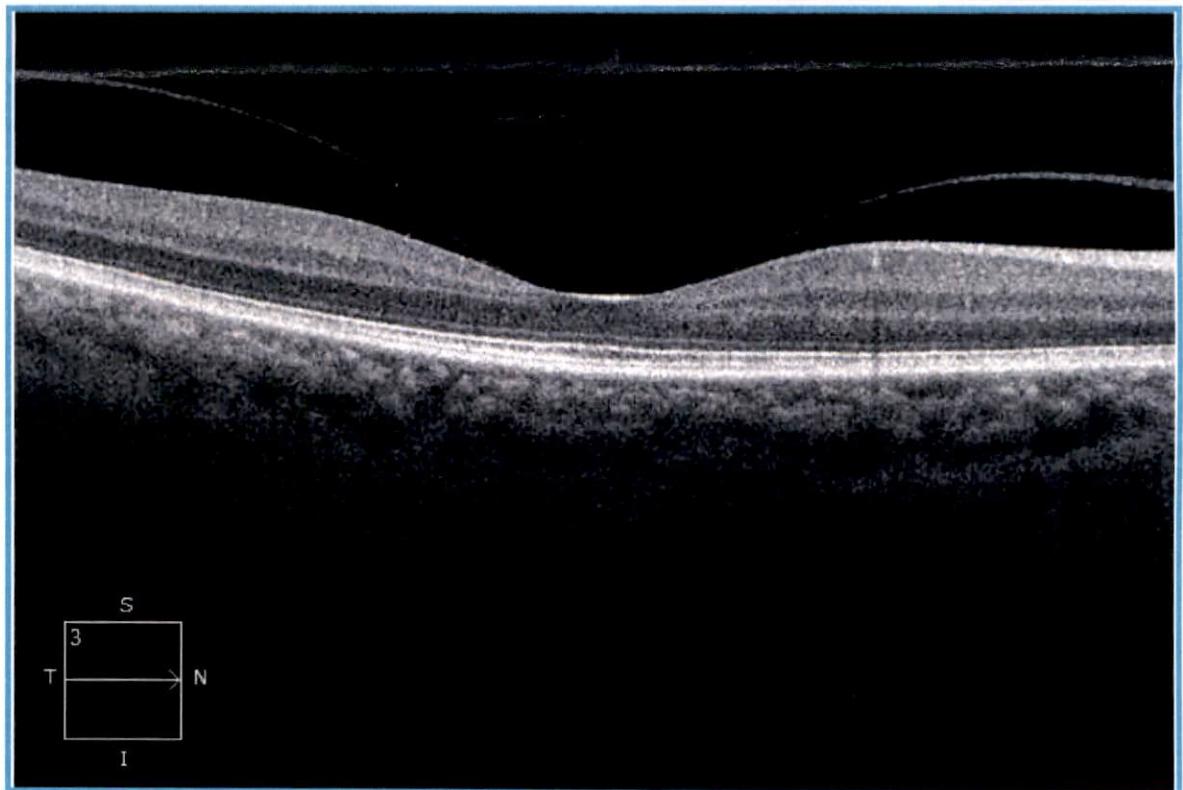
Espace: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



4

5



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532

Copyright 2020

Carl Zeiss Meditec, Inc

All Rights Reserved

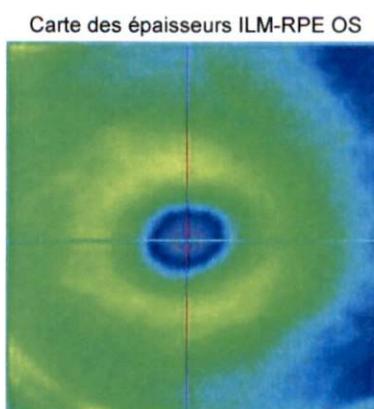
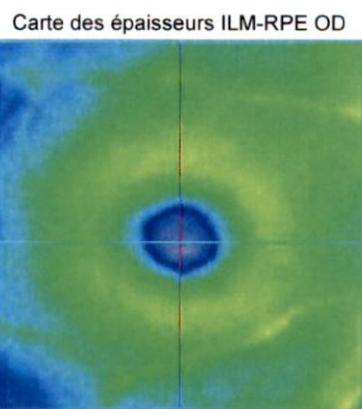
Page 1 sur 1

Nom: AGHRAI, Aicha OD OS
ID : PT23030211260 Date d'examen: 04/03/2023 04/03/2023 CLINIQUE STENDHAL
Date de naissance: 01/01/1955 Heure de l'examen: 09:38 09:39
Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671 5000-24671
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10 10/10



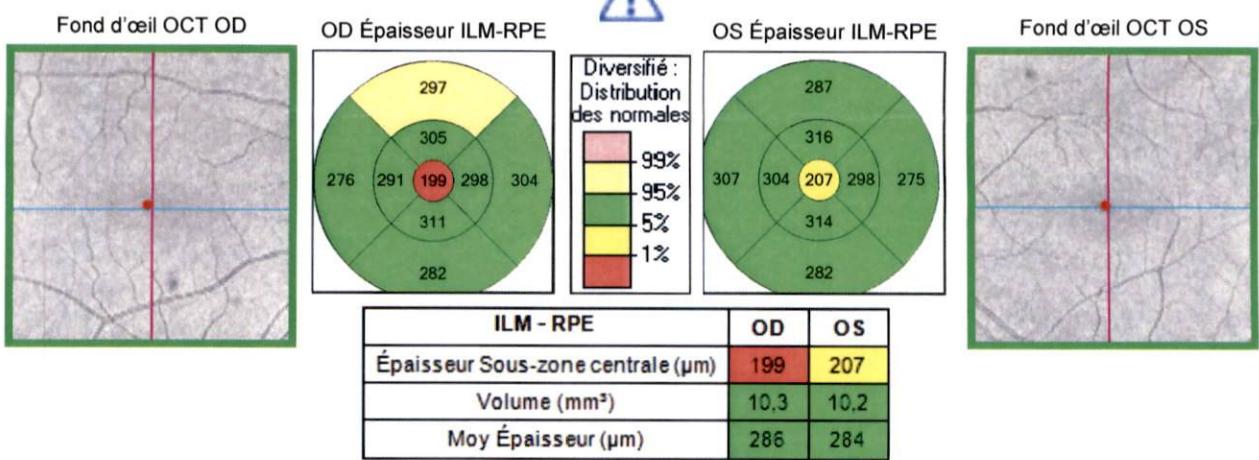
Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

OD OS

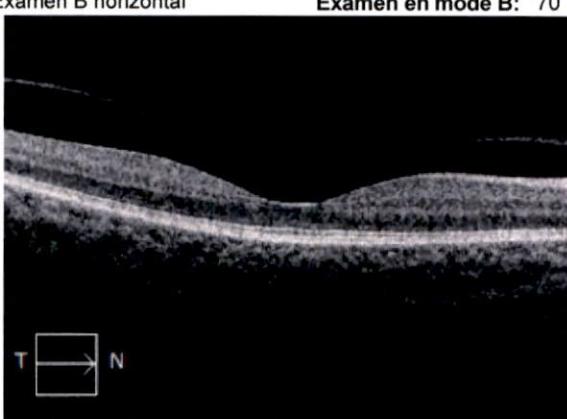


Fovéa: 258, 70

Fovéa: 247, 69



Examen B horizontal



Examen en mode B: 70



Examen B horizontal

Examen en mode B: 69

Commentaires

Signature du médecin

Nom: AGHRAI, Aicha

OD

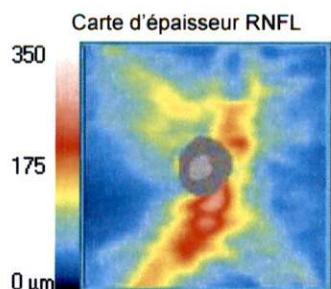
OS



ID : PT23030211260 Date d'examen: 04/03/2023 04/03/2023 CLINIQUE STENDHAL
 Date de naissance: 01/01/1955 Heure de l'examen: 09:38 09:40
 Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671 5000-24671
 Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 9/10 10/10

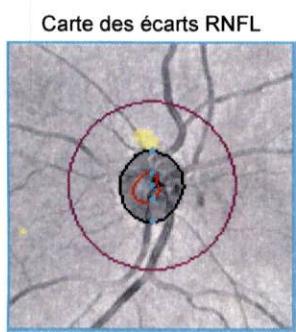
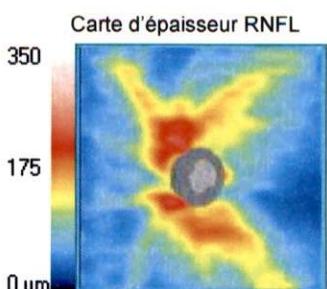
RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

OD OS

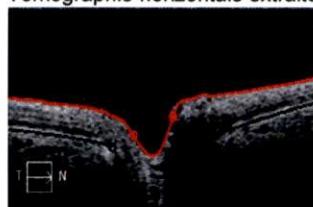


Carte d'épaisseur RNFL

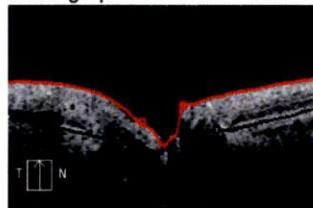
	OD	OS
Épaisseur moyenne de la RNFL	103 µm	106 µm
Symétrie RNFL	78%	
Aire de l'ANR	1,23 mm ²	1,09 mm ²
Aire du disque	1,50 mm ²	1,51 mm ²
Rapport C/D moyen	0,43	0,52
Rapport C/D vertical	0,42	0,55
Volume de l'excavation	0,060 mm ³	0,114 mm ³



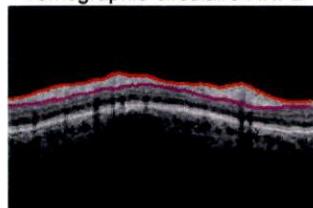
Centre du disque(-0,03,0,06)mm
 Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite

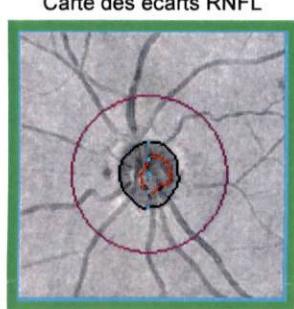
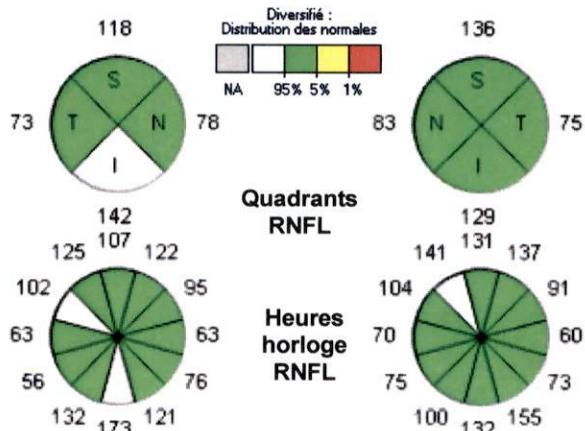
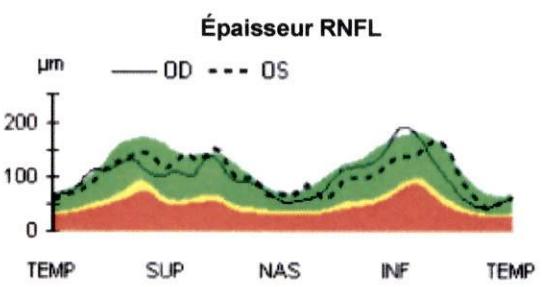
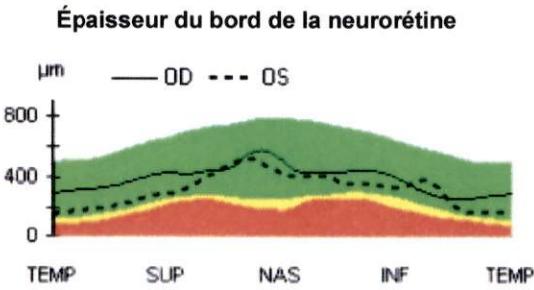


Tomographie circulaire RNFL

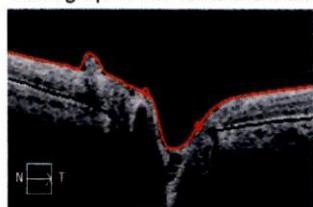


Épaisseur du bord de la neurorétine

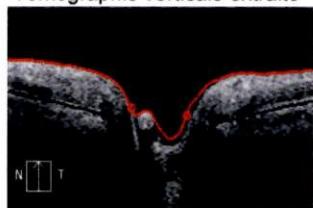
	OD	OS
Épaisseur du bord de la neurorétine	400 µm	380 µm
Centre du disque(-0,12,-0,15)mm		
Tomographie horizontale extraite		
Tomographie verticale extraite		
Tomographie circulaire RNFL		



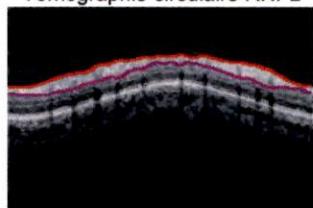
Centre du disque(-0,12,-0,15)mm
 Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
 Copyright 2020
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: AGHRAI, Aicha

ID : PT23030211260 Date d'examen: 04/03/2023

Date de naissance: 01/01/1955 Heure de l'examen: 09:39

Sexe : Féminin Numéro de série: 5000-24671

Technicien : CLINIQUE, STENDHAL Puissance du signal 10/10

CLINIQUE STENDHAL



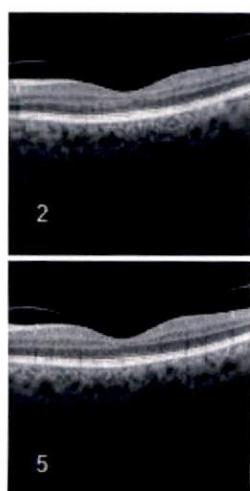
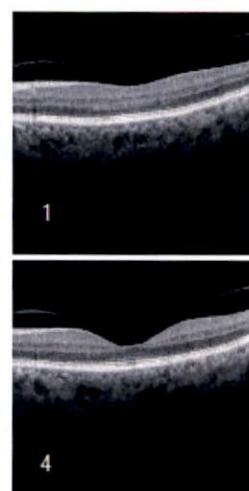
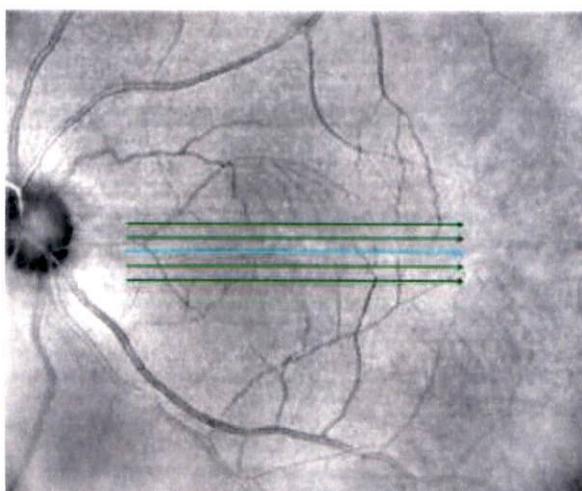
Images haute définition: HD 5 Line Raster

OD OS

Angle examen: 0°

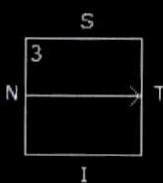
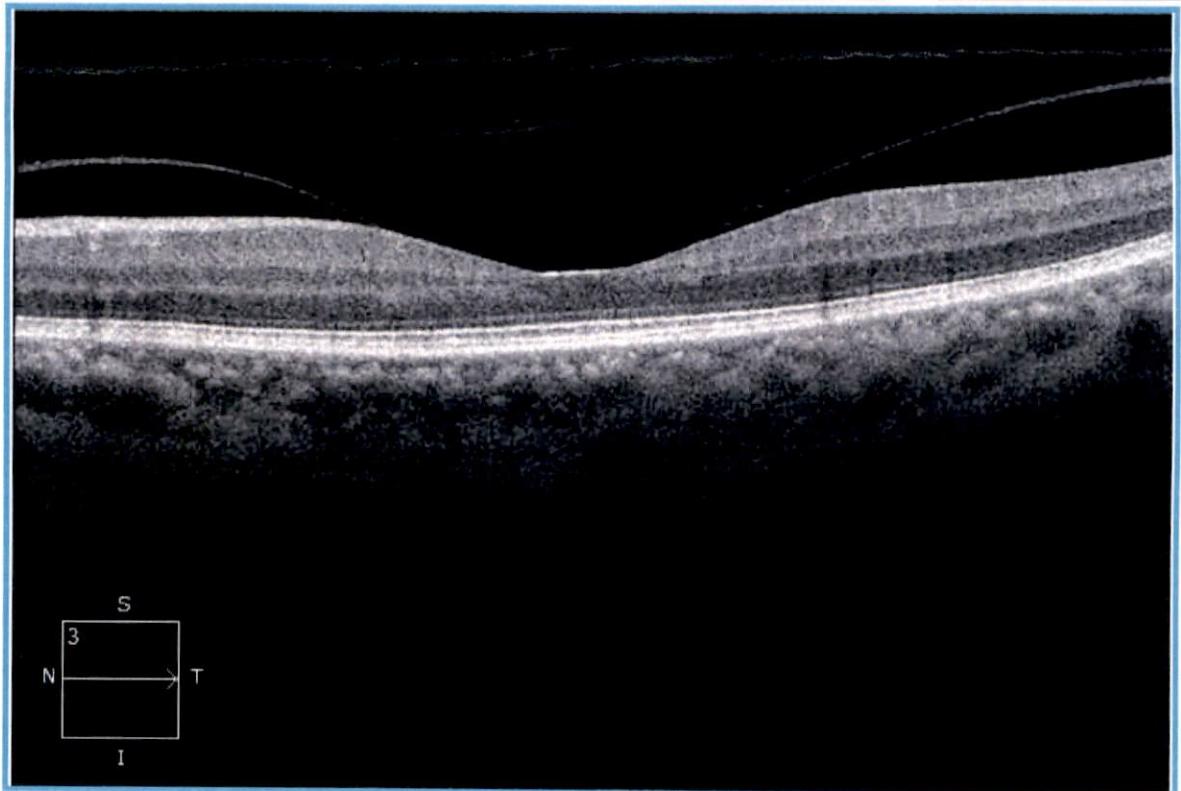
Espacement: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



4

5



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 11.5.2.54532
Copyright 2020
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1