

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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'El-Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-014145

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2025 Société : 160037

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BELLA LAHCEN

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 : AGURAT Jicha

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) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

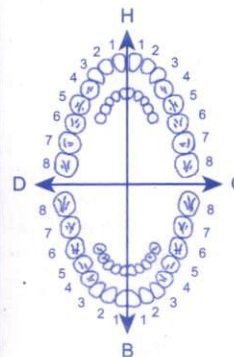
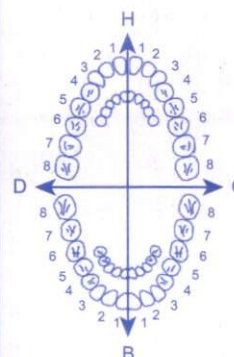
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez 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		
				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 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

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 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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W19-475228

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/03/2023

Nom et prénom du malade : AGHRAI Aicha Age :

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

maladie : Affection oculaire

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-475228

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
03/03/23	G	3.00 dh	061288304	Dr. Mervan EL IKHLOUFI 18, Avenue Stendhal - Casablanca Tél : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 47 15 94 Email : mervan.ikhlooufi@clinique-stendhal.sc
04/03/23	G gratuite			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUBARAKA BOUGHOTI Wafaa Docteur en Pharmacie 6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi Tél : 05 22 76 76 41 CASABLANCA	03/03/2023	Docteur en Pharmacie 6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi Tél : 05 22 76 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 Tél : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 47 15 94	04/03/23	OCT	1000 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX

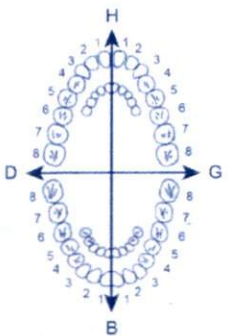
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ESPACE OPTIQUE ROQAI CHAOUI Hing Optométriste Rue N° 22 Hay Tarik Sidi Bernoussi Casablanca - Tél : 05 22 73 23 23	03/03/23	01 monture				2800
		02 verres				2800
						Total 5600

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

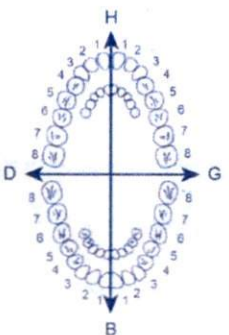
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

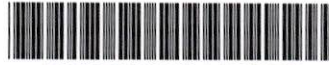
H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		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



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

PHARMACIE MOUBARAKA

BOUGHOU Wafaa
Docteur en Pharmacie

6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi
Tél : 05 22 47 76 41 - CASABLANCA

PHARMACIE MOUBARAKA
BOUGHOU Wafaa
Docteur en Pharmacie
6 Bloc 1 Hay Moubaraka Bernoussi
Tél : 05 22 47 76 41 - CASABLANCA

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - INP : 061288304
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

LOT

0421042

2025 10

PPC 125,00 DH

LOT

0421042

2025 10

PPC

PPC 125,00 DH

LOT

G214466

08/2023

PPV : 69 DH TTC

PPC 125,00 DH

LOT

0300422

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 μ m / Épaisseur moyenne OG: 106 μ m
- 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 héli-rétines supérieur et inférieur dans la région maculaire et aux deux yeux
- **CCG** OD: 89 μ m normale / OG 88 μ m normale

OCT maculaire

ODG

Amincissement fovéolaire. ECM OD= 199 μ m / OG = 207 μ m

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



FACTURE

N° 2 764 / 2023 du 04/03/2023

Nom patient	AGHRAI AICHA	Entrée	Sortie
		04/03/2023	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

	Total général	1 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
MILLE DIRHAMS		

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

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

Rue 31, N°22, Hay Tarik, Sidi Bernoussi. Casablanca - Tél: 05 22 73 09 23
IF : 52902199 - RC : 270260 - CNSS: 6223606 - PATENTE: 31642906
TVA: 52902199 - ICE: 000500372000019

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



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 Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 0522 47 15 94 - INP 05288304
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com



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 : 061268304
Email : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

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

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

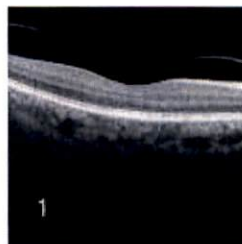
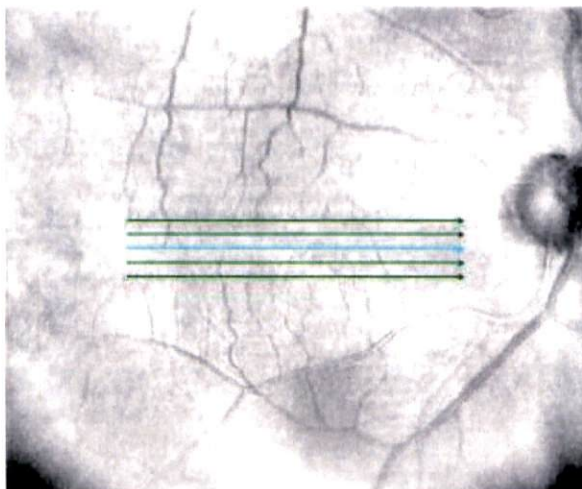
Images haute définition: HD 5 Line Raster

OD ☒ OS ☐

Angle examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



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

ZEISS

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

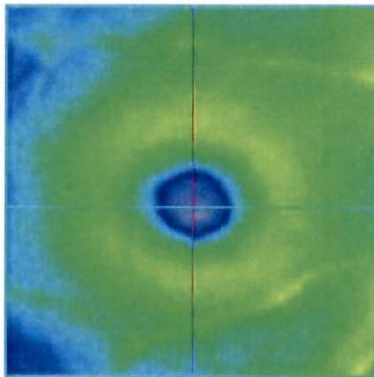
10/10

10/10

Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

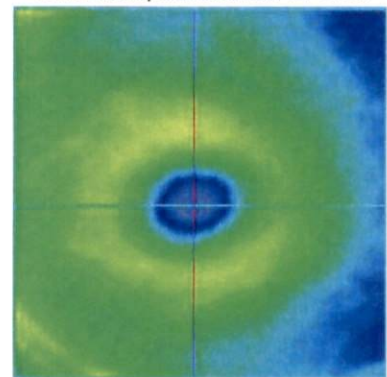
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



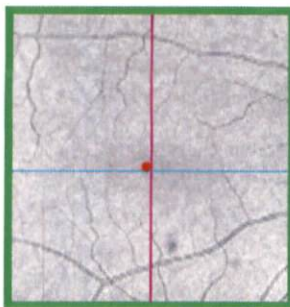
Fovéa: 258, 70

Carte des épaisseurs ILM-RPE OS

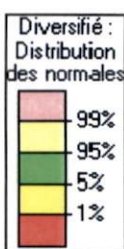
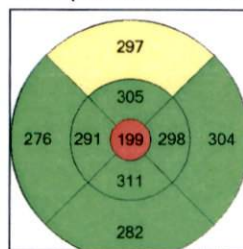


Fovéa: 247, 69

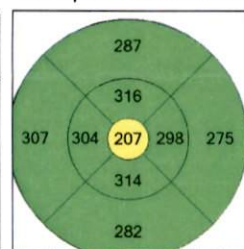
Fond d'œil OCT OD



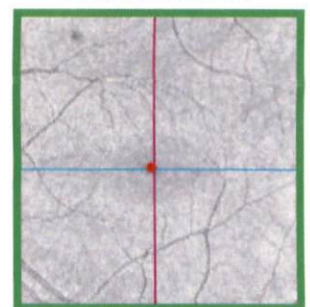
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE



Fond d'œil OCT OS



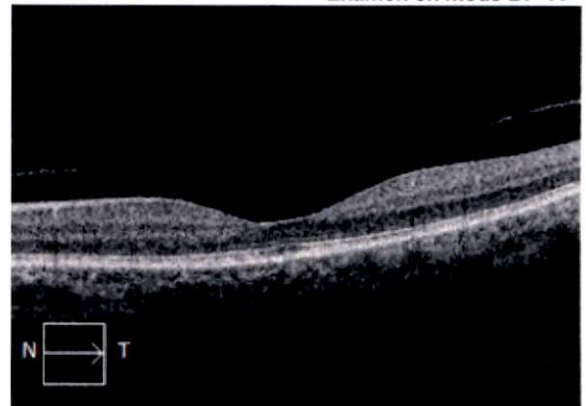
ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (µm)	199	207
Volume (mm³)	10,3	10,2
Moy Épaisseur (µm)	286	284

Examen B horizontal



Examen en mode B: 70

Examen B horizontal



Examen en mode B: 69

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

09:40

Sexe : Féminin

Numéro de série: 5000-24671

5000-24671

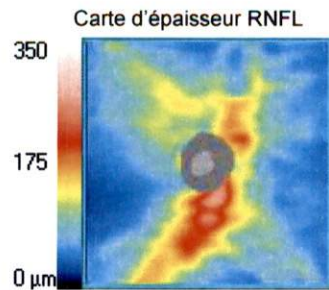
Technicien : CLINIQUE, STENDHAL

Puissance du signal 9/10

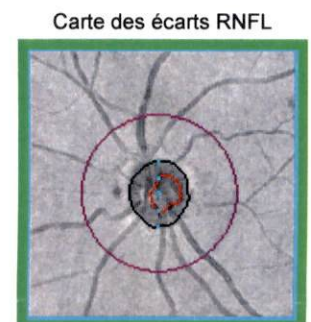
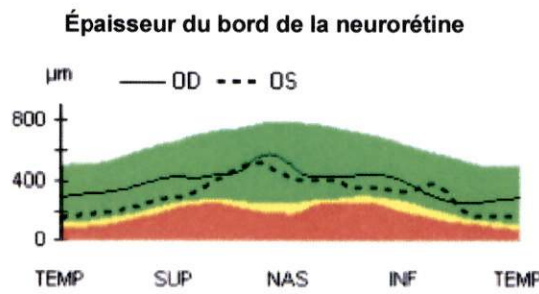
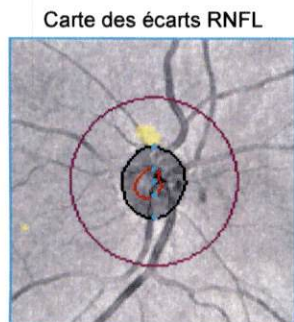
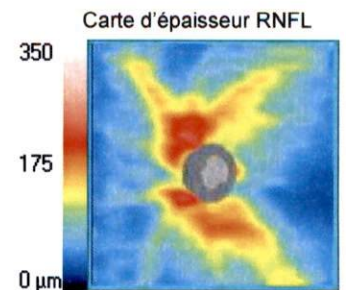
10/10

RNFL et ONH : Optic Disc Cube 200x200

OD ● OS

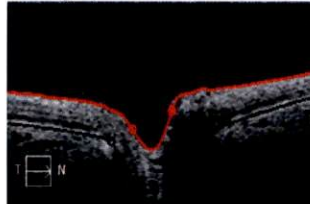


	OD	OS
Épaisseur moyenne de la RNFL	103 µm	106 µm
Symétrie RNFL	78%	
Aire de l'ANR	1,23 mm²	1,09 mm²
Aire du disque	1,50 mm²	1,51 mm²
Rapport C/D moyen	0,43	0,52
Rapport C/D vertical	0,42	0,55
Volume de l'excavation	0,060 mm³	0,114 mm³

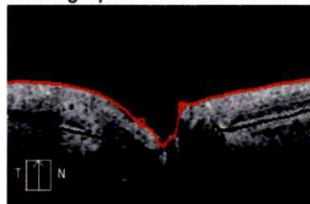


Centre du disque(-0,03,0,06)mm

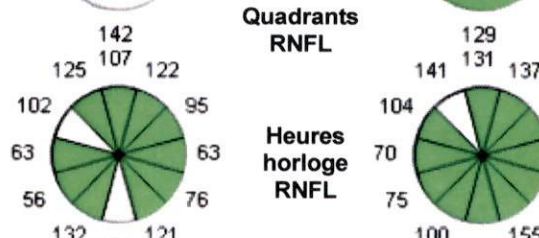
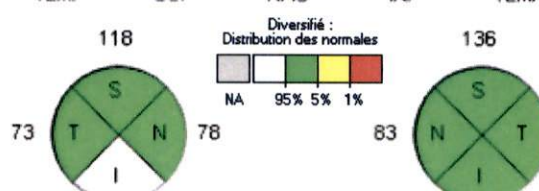
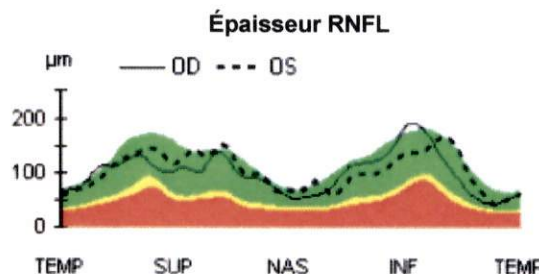
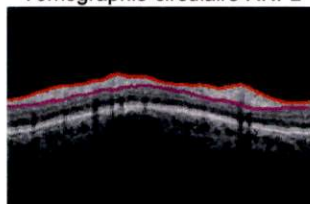
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite

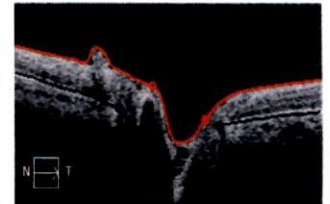


Tomographie circulaire RNFL

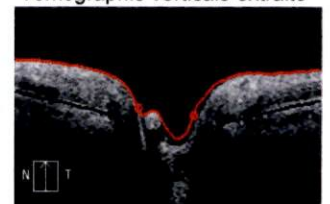


Centre du disque(-0,12,-0,15)mm

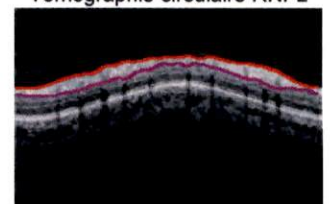
Tomographie horizontale extraite



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

CLINIQUE STENDHAL



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

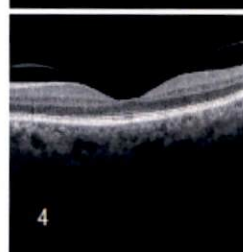
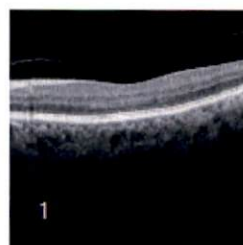
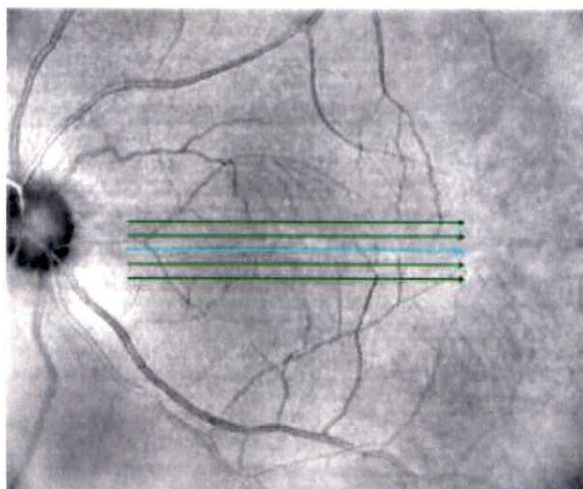
Images haute définition: HD 5 Line Raster

OD ☐ OS ☒

Angle examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

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

Page 1 sur 1