

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2582

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

HOURI

Abderrahmane

Date de naissance :

01/10/1946

Adresse :

90, Résidence Nour Amira  
My Abdellah EL Jadida

Tél. : 06 72 83 51 37 Total des frais engagés : 1989,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. CHAHBI Mohammed

Ophtalmologiste  
544, bd. panamericaine, californie  
Casablanca maroc  
Tel : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15  
Fax : 05 22 86 46 21



Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/10/2023

Nom et prénom du malade : HOURI Abderrahmane Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

A Hechim

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 ma connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_



## 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
20/04/2023	CS		200,-	DR. CHAHBI Mohamed Ophthalmologiste Alma Marca, California bil. paro amicale 14 16 18 / 19 / 20 05 22 50 15 15

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22-2-20	 <b>PHARMACIE IMAD</b> Dr. Imad JERRARI Bd. Mohammed V 11. Abdaletah T.F. : 20-20-88-98

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/07/2023	Brométopur - mammographie postural	80,-
L'OEIL CALI		- Echographie oculaire	150,-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-B-D-H system. At the top center is a hydrogen atom (H). Below it is a boron atom (B) with three valence electrons. To the left of B is a deuterium atom (D), and to the right is another hydrogen atom (H). The B-D-H angle is approximately 109 degrees. Each Boron atom is also bonded to three chlorine atoms (Cl), which are arranged in a trigonal pyramidal geometry around the central Boron atom. The Boron atom has a total of six valence electrons, three from its own shell and three from the three Cl atoms. The Cl atoms have seven valence electrons each. The entire system is shown within a coordinate system with axes D (left), B (bottom), and H (right).

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**ORDONNANCE**

Casablanca le ..... 30/04/2023 .....

M - MOURI Abderrahmane

CATARACTE Oeil ..... *DR*

+ IMPLANT PAR PHACOEMULSIFICATION

DR. CHAHBI Mohammed  
Ophtalmologiste  
544, bd. panoramique, californie  
Casablanca maroc  
Tel : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15  
Fax : 05 22 86 46 21



LN



**ORDONNANCE**

Casablanca le ..... 25/07/1523 .....

NOM : H...  
PRENOM : A...

l'œil opéré a partir de ce jour

24.6. 1°) FRAKIDEX (collyre)  
1 goutte x3/j pdt 07 jours

24.8. 2°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)  
1 cp x2/j pdt 05 jours

104.00

3°) PHYLARM  
Pour nettoyage de la paupière matin et soir

l'œil opéré après 07 jours

58.00  
1°) INDOCOLLYRE 0.1% (collyre)  
1 goutte x3/j pdt 10 jours

20.8. 2°) FRAKIDEX (pommade)  
1 ap le soir j pdt 03 jours

282.2.

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS

NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES

GLAUCOMATEUX

**PHARMACIE IMAD**  
Dr. Imad MERRARI  
Bd. Mohammed V  
My. Abdellah  
TEL : 05.20.20.88.98

مصحة العين  
CLINIQUE DE L'OEIL  
Californie

S.V. S.V. S.V.  
**PHARMACIE**  
Dr. Imad  
Bd. Moham  
My. A  
TEL : 05...

**DR. CHAHBI Mohammed**

Ophthalmologiste

544, bd. panoramique, californie  
Casablanca maroc  
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 59 15 15  
Fax : 05 22 86 46 21



544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 21

+212 522 86 46 21

clinicoeil.californie@gmail.com

www.clinic-oeil.com

FRAKIDEX  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N°218/16 DMP/21/NRQ



PPV : 24,60 DHS

عيار/ LOT:  
FAB/ EXP/  
نمبر/ تاریخ:  
04-2022  
03-2024

INDOCOLLYRE 0,1%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNN

6118001270088

PPV : 58,00 DHS

رقم اللعنة

FAB/ تاريخ الإنتاج

EXP/ تاريخ الانتهاء

H9589

03 - 2

08

-

6118001270088

PPV : 20,60 DHS

نمبر/ زمان

الانتهاء

6118001270088

PPV : 20,60 DHS

نمبر/ زمان

الانتهاء

Solution stérile pour

# PhyLan



HER MEDIC

PPC

104.00 DHS 0 ml

À chaque fois  
que l'œil est irrité

16 un





**NOTE D'HONORAIRES**

Casablanca le ..... 11/07/2023

le Docteur.....

**CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE**

544, bd. panoramique, California

Casablanca maroc

Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15

Fax : 05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15



a l'honneur de présenter ses compliments à ( Mr/Mme )

Fax : 05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15

Mr. HOUARI Abderrahmane

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires

- Biometrie
- microscopie stéculaire
- Echo faptique stéculaire

Soit la somme de : 1500,-

mille cinq cent Dhs

Dhs

**CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE**  
544, bd. panoramique, California  
Casablanca maroc  
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15  
Fax : 05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15

**Cachet et Signature**

**ORDONNANCE**

Casablanca le..... **11/07/2023**

# **COMPTE RENDU**

**NOM & PRENOM : HOURI ABDERRAHMANE**

## **MICROSCOPIE SPECULAIRE**

OD: 2546.6

OG: 2582.7

### **Echographie A :**

-La longueur axiale est mesurée à 23.07 mm de l'œil droit et à 23.01 mm de l'œil gauche.

- Mesure implant :  
( Implant pliable) D 118

OD: 19.50 D

OG: 19.50 D

## **BIOMECANIQUE**

OD: 13.5(A)

OG : 17.2(A)





ر/نº ٩٧

١٤٦٣٨

## ORDONNANCE

Casablanca le ..... ٣٠ / ٠٤ / ٢٠٢٣ .....

M. - ITOURI A bderrahmane

### BIOMECANIQUE

### MICROSCOPIE SPECULAIRE

### ECHOGRAPHIE OCULAIRE

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE  
544, Bd. panoramique, californie  
Casablanca maroc +212 19 / 20  
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15  
Fax : 05 22 86 46 21  
+212 522 50 15 15  
+212 522 86 46 18  
+212 522 86 46 19  
+212 522 86 46 20  
LN

DR. CHAHBI Mohammed  
Ophthalmologie  
544, bd. panoramique, californie  
Casablanca maroc  
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15  
Fax : 05 22 86 46 21  
LN