

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W19-410800

176032

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2035

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Belkahia Maria

Date de naissance :

1943

Adresse :

13) Rue Larache Hay Salam 2022

Tél. :

0661286827 Total des frais engagés : 2668 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13.09.2023

Nom et prénom du malade :

belkahia Maria

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 13.10.2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
13.09.23	CPF T FO		4500 Dhs	INP : 0911668814 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAISON PHARMACEUTIQUE TAKI BOUTIQUE Rue Toulousaine 15 Tel. 05 22 38 38 38	13/05/23	58,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
OCCT nucleaire lumineux	13/09/23	1000 Dhs	1000 Dhs
	19/09/23	1000 Dhs	1000 Dhs

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
<b>SOINS DENTAIRES</b> 		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"/>												
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table 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></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		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"/>														



مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفي  
اختصاصية في أمراض وجراحة العين  
خريجة جامعة باريس VII  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le : 13/09/23 الدار البيضاء في :

Dr. Houda KHLIFI

PHARMACIE JONGCHAMP  
Rajaa TAZI BENLAALIH  
Rue Toussie C.I.L - Casablanca  
tel.: 05 22 36 47 51



68,00

1) diclofenac

1 gtt x 2/j      3 jours avec  
laser et 2 semaines après

DICLOFENAC 1 mg/ml  
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



6 118001 101948  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

2) Lary Gabek,

1 gtt x 2 à 3/j      6 mois



Dr. KHLIFI Houda  
Ophtalmologiste  
Tél: 05 22 23 79 29

إقامة غيضة، زاوية شارع ببر انزاران ورقة بين سريرج (قرب المسجد) الطابق الأول - البيضاء - الهاتف: 29 74 56 - المستعجلات: 05 22 23 79 29 - Résidence Ghita, 1 angle Bd Bir anzarane et rue ibnou souraij (miloyenne de la mosquée) - 1er étage - Casablanca - Tel: 05 22 23 79 29 - Urgences: 06 48 43 74 56

INPE : 091166884 Patente : 35760312



# مركز العيون ببر انزاران CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى  
اختصاصية في أمراض وجراحة العين  
خرسحة جامعة باريس VII  
طبيبة داخلية سابقاً مستشفيات باريس

Casablanca le .....

18/03/23

الدار البيضاء في:

Belkhalia <sup>INPE 05 23 79 29</sup> Maroc

Laser Yag + OD = Capsulotomie

Sept cm Dlg = port n° deux

KHLIFI Houda  
Ophthallogue  
INPE 05 23 79 29  
091166884





مركز العيون ببئر انزاران  
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

**الدكتورة هدى خليفى**  
اختصاصية في أمراض وجراحة العين  
VII  
خر杰ة جامعة باريس  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

**Facture**

Nom-Prénom

Dame Belkacem

Dany

Consultation Ophtalmologique

Travis cerné Drs

Fond de l'oeil

Céret Drs

OCT

Paille Drs

Dr. KHLIFI Houda  
Ophtalmologue  
INPE: 091166884  
Tél: 05 22 23 95 10



Casablanca le : 13/09/23

إقامة غبطة، 1 زاوية شارع بئر انزاران و زنقة ابن سريج (قرب المسجد) الطابق الأول - البيرباء - الهاتف: 05 22 23 79 29 - المستعجلات: 06 48 43 74 56  
Résidence Ghita, 1 angle Bd Bir anzarane et rue ibnou souraj ( mitoyenne de la mosquée ) - 1er étage-Casablanca- Tél: 05 22 25 26 20 - Urgences: 06 48 43 74 56



مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفي  
اختصاصية في أمراض وجراحة العين  
خريجة جامعة باريس VII  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

13/08/2023  
Casablanca le : ..... الدار البيضاء في :

OCT maculaire

One Belkhatia Paris

Devant une BAV non améliorée  
+ Dioptries

OCT papillaire = Absence de déficit  
au niveau des cellules gg ou RNFL

OCT maculaire = Présen. de

Dysfonction non conflueets OCT paup.

DSR => Surveillance



Dr. KHLIFI Houda  
Ophtalmologue  
INPE: 091166884  
Tél: 0522237929

إقامة غيضة، 1 زاوية شارع بير انزاران و زنقة ابن سينا (فوق المسجد) الطابق الأول - البيضا - الهاتف: 05 22 23 79 29 - المستعجلات: 06 48 43 74 56  
Résidence Ghila, 1 angle Bd Bir anzarane et rue ibnou souraij ( miloyenne de la mosquée ) - 1er étage-Casablanca Tél: 05 22 23 79 29 - Urgences: 06 48 43 74 56  
INPE : 091166884 Patente : 35760312



مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى  
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
خريجة جامعة باريس VII  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le :

13/09/23 الدار البيضاء في:

Belkalia Casablanca

Capsulotomie au laser Yag

œil droit

CLINIQUE AL MADINA  
532, Bd Panoramique  
Casablanca  
Tél.: 05 22 77 77 40 à 49 (L.G.)  
Fax: 05 22 25 00 01

Dr. KHLIFI Houda  
Ophthalmologue  
INPE: 091166884  
Tél: 05 22 23 79 29



## CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## FACTURE

N° : 24929 / 2023 du 19/09/2023

Nom patient	<b>BEL KAHIA MARIA</b>	Entrée	19/09/2023
	<b>PAYANT</b>	Sortie	19/09/2023

**LASER YAG**

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
-----------------------------	--------	------------	---------------	---------

FRAIS CLINIQUE	LASER YAG	1.00	500.00	500.00
			Sous-Total	500.00
<b>Total Clinique</b>				<b>500.00</b>

DR. KHLIFI EP CHERRAT (ophtalmologue)	LASER YAG	1.00	700.00	700.00
			Sous-Total	700.00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>700.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :		
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS		
	<b>Total</b>	<b>1 200.00</b>

Compte bancaire : AWB 00778000033030000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

19/09/2023  
PAYE EN ESPACES

Name: BELKAHIA MARIA  
 ID: AUTO20230913114024  
 DOB: 01/01/1943  
 Age: 80

Exam date: 13/09/2023  
 Gender: Female  
 Eye: Both

Comments:



QI: 9 13/09/2023 11:37:45  
 3D 6x6 mm

L

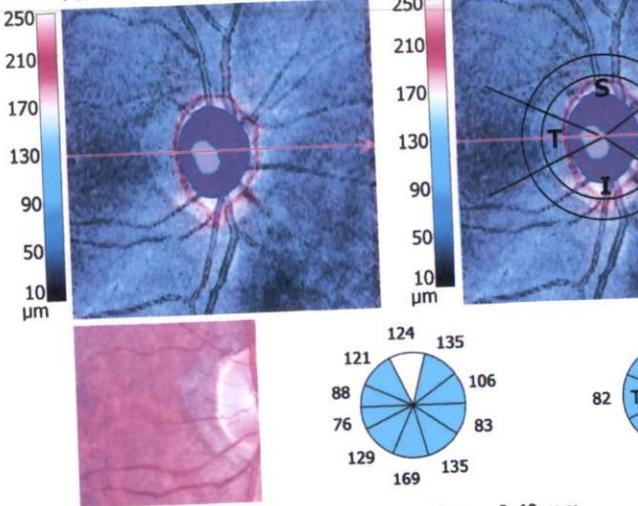
R 13/09/2023 11:36:40 QI: 7  
 3D 6x6 mm

DISC | BOTH EYES

R

13/09/2023 11:36:40 QI: 7

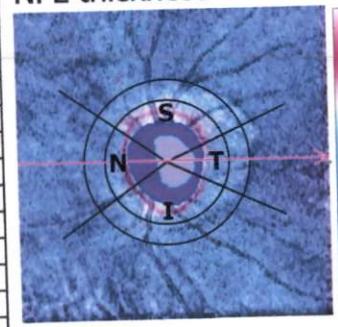
NFL thickness



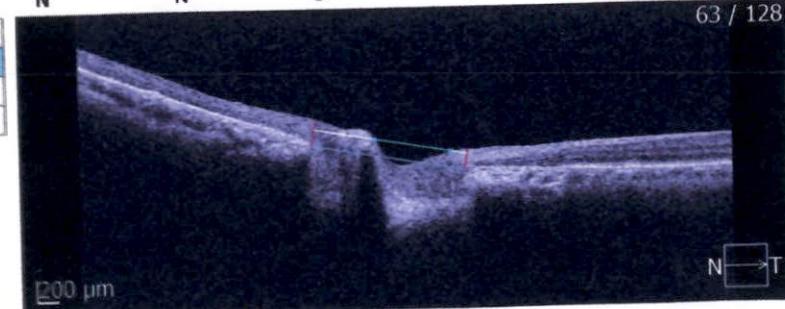
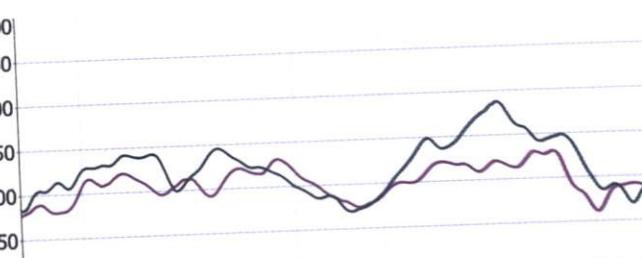
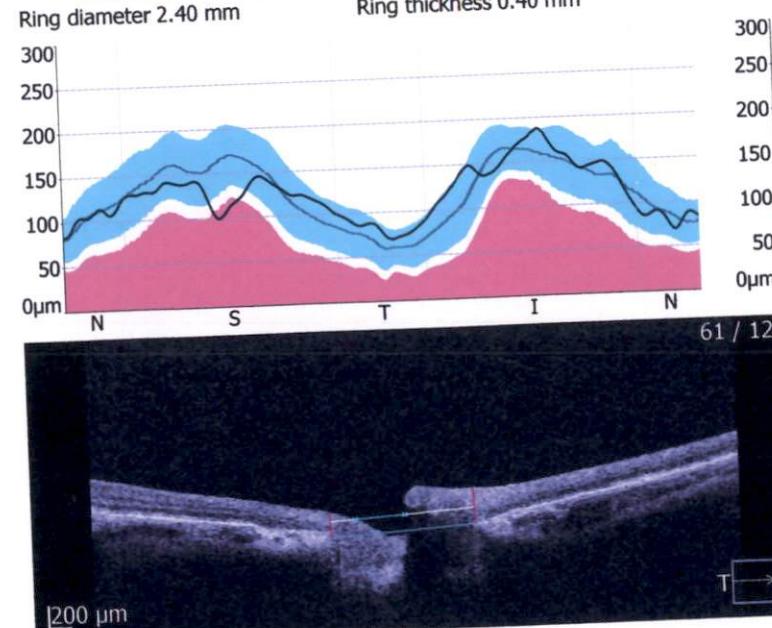
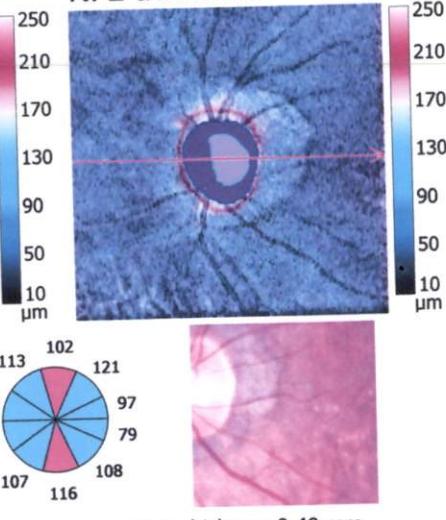
NFL thickness

ONH parameters	Right	Left	Normal
Disc Area [mm <sup>2</sup> ]	1.84	1.83	1.16 - 2.15
Rim Area [mm <sup>2</sup> ]	1.60	1.24	0.00 - 0.86
Cup Area [mm <sup>2</sup> ]	0.24	0.58	0.00 - 0.86
Rim Volume [mm <sup>3</sup> ]	0.29	0.12	0.18 - 0.57
Cup Volume [mm <sup>3</sup> ]	0.02	0.05	0.00 - 0.22
Mean Cup depth [mm]	0.08	0.10	0.00 - 0.29
Max Cup depth [mm]	0.19	0.24	0.00 - 0.59
C/D Area	0.13	0.32	0.00 - 0.40
C/D vertical	0.37	0.65	
C/D horizontal	0.39	0.54	
Cup V/H	1.22	1.32	
R/D minimum	0.17	0.09	
Rim Absence [°]	-	-	
DDLS	4	5	

NFL thickness



NFL thickness



Print date: 13/09/2023

OPTOPOL Technology Sp. z o.o.

Name: **BELKAHIA MARIA**

ID: **AUTO20230913114024**

DOB: **01/01/1943**

Age: **80**

Exam date: 13/09/2023

Gender: Female

**Eye:** Both

Comments:

**R**

13/09/2023 11:36:58

CENTRAL FUNDUS PHOTO | HIGH

FUNDUS PHOTO | BOTH EYES



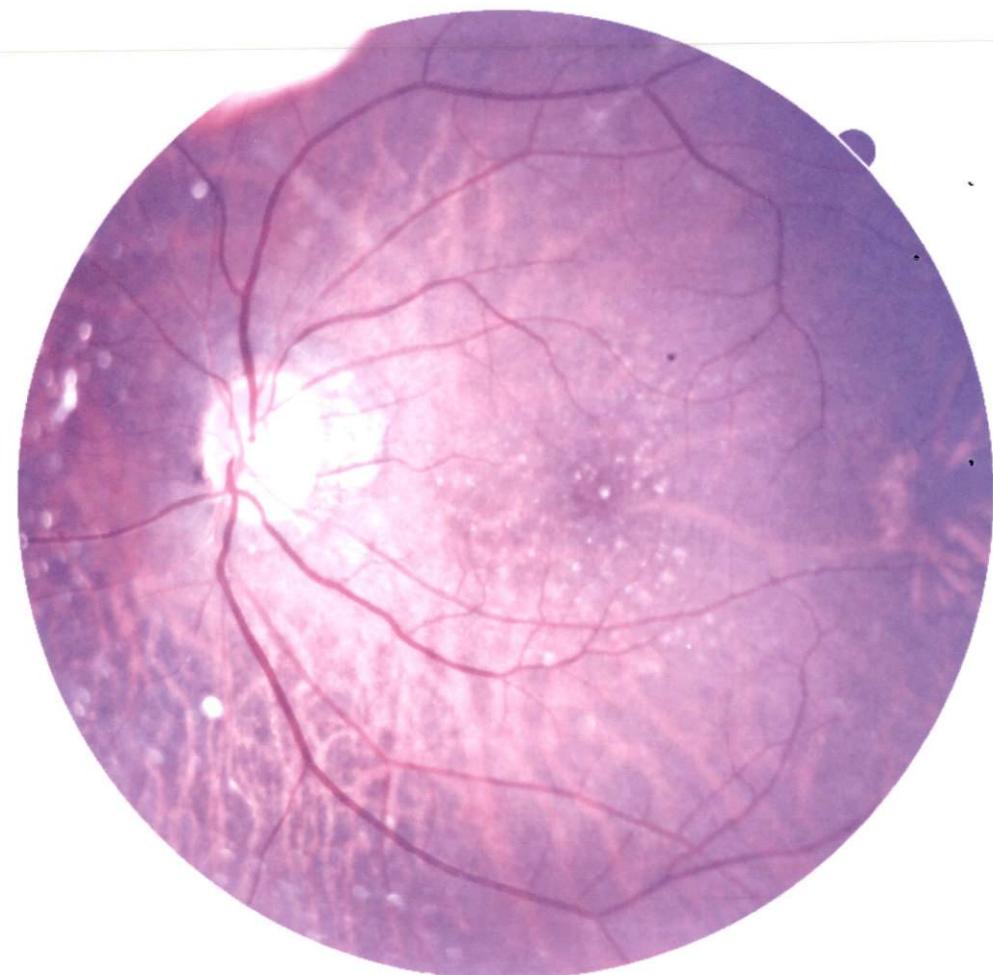
13/09/2023 11:42:00

CENTRAL FUNDUS PHOTO | HIGH

**L**



Comments:



Comments:

Name: BELKAHIA MARIA

ID: AUTO20230913114024

DOB: 01/01/1943

Age: 80

Comments:



Exam date: 13/09/2023

Gender: Female

Eye: Both

R

13/09/2023 11:35:27 QI: 10  
3D 10x10 mm

RETINA | BOTH EYES | RETINA

