

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-807647

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6638 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ELKHALEF ELMEJIA PNA

Date de naissance : 1962

Adresse : CASA

Tél. : 0661066938 Total des frais engagés : 200 + 160 + 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/09/2023

Nom et prénom du malade : JHYADUZ NAZHA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection Longue Durée

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

11 / 09 / 2023

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.

Autorisation CNDP N° 1A-A-2015/2019

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
11/09/23	G		200,-	INF: 092038219

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Hachemi 283, Bd Sidi Abderrahmane Hay Salam - Casablanca Tél: 0522 94 65 10 - 0522 94 29 49 INPE: 092042654	11/09/23	169,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	11/09/23	O.S.A	500,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

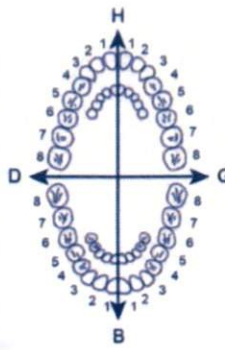
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

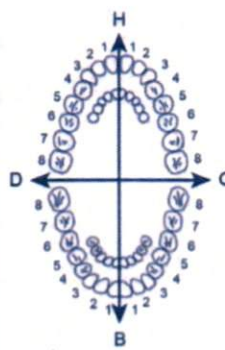
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

الدكتور محمد شهابي

إختصاصي في أمراض وجراحة العين

Ancien
du C
de la

Ancien Mé

Laboratoire d'Analyses Médicales Charles Nicolle

21, place Louis Pasteur -ex Charles Nicolle, résid.
Pasteur, 2^oét. appt. 6, les Hôpitaux CASABLANCA
Tél: 05 22 49 26 71 Fax: 05 22 49 26 71

داخلي سابق بكريته
15-20 و بمو
رو
طبيب سابق
خبر ت

M IHYAOUÏ NAÏMA

SERUM AUTOLOGUE

1 gtte x8/j pdt 3 mois



NB : Dans des flacons de icin ou correctoi = 4 flacons

Pharmacie MILAD

Mme Samira MILAD

283, Bd Sidi Abderrahmane

Hay Salam - C.I.L. - Casablanca

Tél: 0522 94 65 30 - 0522 94 29 49

INPE: 092042654

DR. CHAHBI Mohammed

544 bd. Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Tél: 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 50 15 15



مصحة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
Californie

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

clinicoeil.californie@gmail.com

www.clinic-oeil.com

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شهابي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد، باريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

M: I H C H A H B I N a i m a

Cs du 22/06/2023

Tear Check

M. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, californie
casablanca maroc
Tél: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
Fax: 05 22 86 60 / 00 - 05 22 50 15 15
05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15
05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 15

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



مصحة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
Californie

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

clinicoeil.californie@gmail.com

www.clinic-oeil.com



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 11/09/2023

le Docteur

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

Me I HYADUE NAZMA

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

O.S.A

Soit la somme de : #500,-

Cing cents Dirhams

Dhs

Cachet et Signature





Rapport de synthèse

Nom du patient: Ihyaoui Naima
Date de naissance: 02/12/1971
Date de l'examen: 11/09/2023

Rapport de synthèse	Oeil gauche	Oeil droit
Eye Fitness Test Score	41	41
TFSE Score et Graphe	257	287
NIBUT Temps en secondes	4,3	3,8
Clignement abortif en %	26%	54%
Fréquence de clignement Clignements par minute	23	36
Rougeur des yeux Score CCLRU	2	2
Meibographie inférieure en %	20%	19%

NORMAL	LEGER	MODERE	SEVERE
44 - 35	34 - 29	28 - 25	24 - 0
< 100	100 - 250	251 - 500	> 500
> 10,0	10,0 - 6,0	5,9 - 2,0	< 2,0
< 15%	15% - 25%	26% - 50%	> 50%
< 20	20 - 25	26 - 32	> 32
1	2	3	4
< 20%	20% - 35%	36% - 50%	> 50%