

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

M23-0018241

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03396 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHEDDAD ABDELOU HAB
 Date de naissance : 19.01.58
 Adresse : 14 LOT DANDARONA Gm Sp. HAROUF CASA
 Tél. : 0673081985 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. CHAHBI Mohammed
 Ophtalmologiste
 544, bd. panoramique, californie
 Casablanca maroc
 Tél : 05 22 83 45 18 / 19 / 20
 05 22 29 35 60 / 00 - 05 22 50 15 15
 Fax : 05 22 86 46 21
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 08 / 01 / 2024
 Nom et prénom du malade : CHEDDAD OUAFAE Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 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 : 08.01.24 CASA Le : 08/01/24
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 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 Honoraires
08/01/2024	as		200,-	

DR. CHAHBI Mohamed
Ophtalmologiste
Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 29 00 00 / 00 - 09 22 50 15 15
05 22 29 00 00 / 00 - 09 22 50 15 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA COLLIN Sur parking CARREFOUR Maarouf (Ancien Makro) Casablanca - Tél.: 05 22 93 81 77 / 05 22 33 59 53 whatsapp : 06 62 12 38 18 IC : 260958 - Pat : 36103109 - IF : 50731792 - CNSS : 606349 CF : 00049382612044 - Email : paracetamol2011@gmail.com	08/01/2024	478,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE DE L'OEIL CASABLANCA 54 Avenue Hassan II - Casablanca Tél : 05 22 29 00 00 / 00 - 05 22 33 59 53 Fax : 05 22 29 00 00 / 00 - 05 22 33 59 53	08/01/2024	Biomecanique	500,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

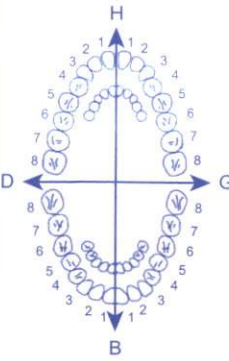
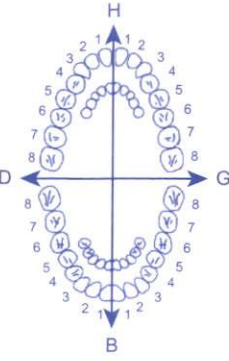
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	08/01/24					5500,00

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															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU Cœfficient MASTICATOIRE																	
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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)

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 بكريتاي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزك

08/01/2024

m: CITE DABDI OUAFAE

$R = +2.25 (-0.1 - 95)$
 $L = +2.25 (-0.5 - 75)$

R + 2.25

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
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

GRANDE VISION
15, Ghadi Mall Rd, Ghadi
Jabir Extension, Casablanca
Tél : 022.23.08.69



مصلحة 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



ORDONNANCE

Casablanca le 08/01/2024

M^{re} CITEBAADI OUAFAE

BIOMECANIQUE

CLINIQUE DE L'OIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 29 56 18 / 19 / 20
05 22 29 56 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 29 56 18 / 19 / 20
05 22 29 56 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 09/01/2024

le Docteur

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, bd. panoramique, californie

Casa

Tél : 05 22 29 66 00 / 05 22 50 15 15

Fax : 05 22 86 46 21



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

M - CITE DJADJI OUAFAE

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

Bromelconige

Soit la somme de #500, -

Quing cents Dirh

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, bd. panoramique, californie

Casa

Tél : 05 22 29 66 00 / 05 22 50 15 15

Fax : 05 22 86 46 21

Cachet et signature



Name
Cheddadi, Ouafae
Patient Data Field 1
hn

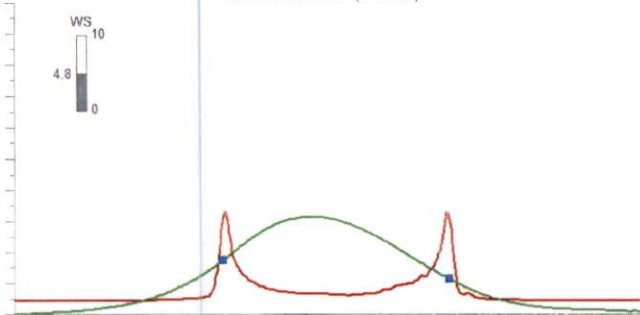
Number 1286 Birth Date 18/02/1965 Sex Female Race (Unknown)
Patient Data Field 2

⌵ (-)

Measurement Date: 09/01/24

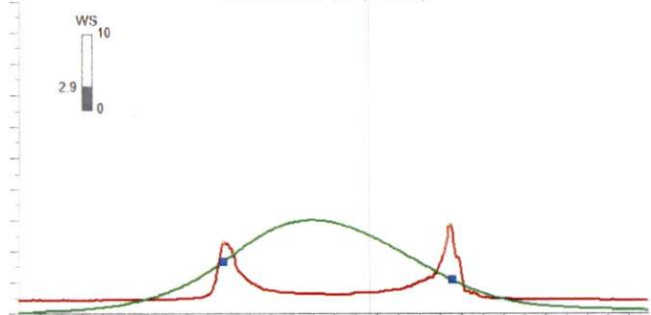
RIGHT EYE

Waveform #1 (14:50)



IOPcc: 17,3 IOPg : 15,0 WS : 4,8
CH : 8,8 CRF : 8,9

Waveform #2 (14:50)



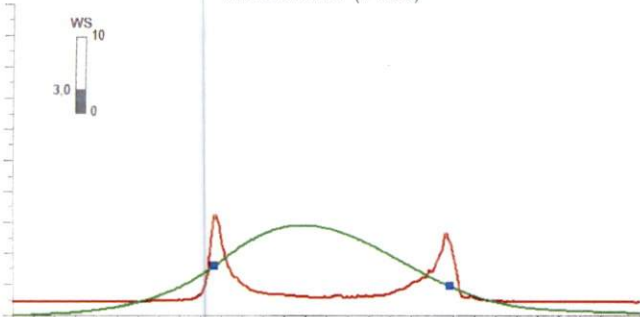
IOPcc: 16,1 IOPg : 13,5 WS : 2,9
CH : 8,7 CRF : 8,4

Session Average(Intelligent)

IOPcc: 17,3 IOPg : 15,0 WS : 4,8
CH : 8,8 CRF : 8,9

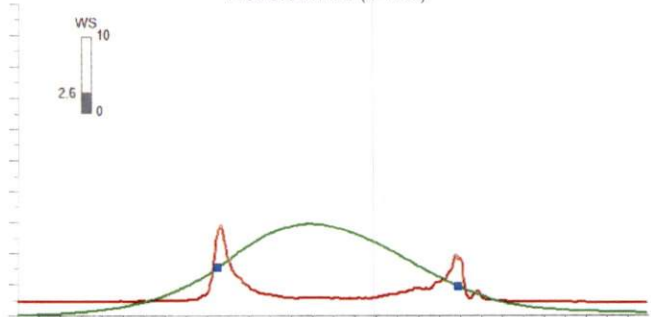
LEFT EYE

Waveform #1 (14:50)



IOPcc: 13,8 IOPg : 11,8 WS : 3,0
CH : 9,5 CRF : 8,5

Waveform #2 (14:50)



IOPcc: 13,5 IOPg : 11,4 WS : 2,6
CH : 9,4 CRF : 8,3

Session Average(Intelligent)

IOPcc: 13,7 IOPg : 11,6 WS : 2,8
CH : 9,4 CRF : 8,4

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

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



dr chahbi
clinique de l'oeil californie

IOPg, IOPcc, CH and CRF values are expressed in mmHg.

Grande VISION

OPTICIENNE OPTOMETRISTE

CASABLANCA LE 10/01/2024.

Client :

M^{re} CHEDDADI
Ouafae.

FACTURE N° 24/13

Désignation	Quantité	Prix Unitaire TVAC	Montant TVAC
monture optique	1	1500	1500
Verre progressif ODS = +2,25 (-0,10 x 95) Add = +2,75	1	2000	2000
Verre progressif OG = +2,25 (-0,50 x 75) Add = +2,75	1	2000	2000
TOTAL TVAC			5500,00 DH
DONT TVA (20%)			1100,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de
cinq mille cinq cents dh.

GRANDE VISION
26, Ghandi Mall-Bd. Ghandi
Marrakech Extension-Casablanca
Tél/Fax : 022 23 08 69

GRANDE VISION

26, Ghandi Mall, Bd.-Ghandi, Marrakech Extension, Casablanca

R.C : 377810 - Patente : 35810286 - I.F : 86506916 - INPE 095003505 - ICE 001777820000086

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 بكريتاني و بالمركز الفرنسي للعيون

15- و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزك

8/01/2024

M. CITE D'ABRI

OUTRAE

EYESTIL Plus

1 gtte X 4/j pdt 3 mois



A renouveler

Eyestil PLUS

PPC 159.50 DH

٢ ٩٨٢٢٠ ٥٩٠٩٠٧٠٧٠



Eyestil PLUS

PPC 159.50 DH

٢ ٩٨٢٢٠ ٥٩٠٩٠٧٠٧٠



Eyestil PLUS

PPC 159.50 DH

٢ ٩٨٢٢٠ ٥٩٠٩٠٧٠٧٠



212 522 86 46 21

inicoeil.californie@gmail.com

www.clinic-oeil.com

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca,

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

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 156



معيضة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
Californie