

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 de 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horizon - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



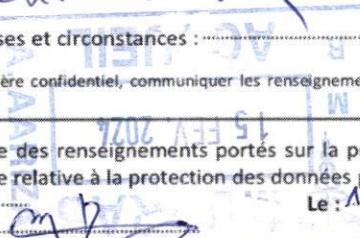
Déclaration de Maladie

N° W19-528253

195079

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8367	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOURID KHALIL			
Date de naissance : 17-07-64			
Adresse : 08 Rue Hassan Benou Sahl Casablanca			
Tél. : 0661338657		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. Hicham TAHIR. Optophtalmologiste Bd Bent M'Guild rue Chiadm. Derb Bouchentouf N°44 2ème Et. Casablanca. Tél: 0522 28 11			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : MOURID KHALIL Age:			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : AFFECTION OUL			
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 : CASABLANCA Le : 13/10/2024
 Signature de l'adhérent(e) : 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ALKORANAH Rue Marguerite Angèle Bd Lamine Andalous 4 - Casablanca 90305 - Maroc	13/01/24	1071,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Clinique FERDIA Service de Radiologie Casablanca Tél : 05 22 99 37 48</i>	20.01.2014	K ₁₀ OCT	700,00 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Partien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
Dr. SERRA Bd Abdelmoumen Res. Waliya El Manzala Tel. n° 26 26 26 18 38 CSM. 06 61 63 34 26	24 01 24	CV			600DA

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 20-01-2024

Facture N° 01327/24

page 1/1

A. Identification

N° Dossier : CJO24A20081234

N° Identifiant : 043898/21

Nom & Prénom : M. MOURID KHALIL

C.I.N : BE32052

Adresse : CASA

C. Débiteur

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 20-01-2024

Date Sortie : 20-01-2024

Traitements :

Médecin traitant : DR . TAHIRI JOUTEY IDRISI HICHAM

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	O.C.T		700,00			700,00
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						700,00
TOTAL GENERAL						700,00

SEPT CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme (PAYANT MUPRAS) de :

ZERO DIRHAMS

signature de l'assuré

Clinique JERRADA OASIS
Service de Radiologie
Casablanca
Tél : 05 22 99 37 48

Docteur Hicham TAHIRI

Maladies et Chirurgie des Yeux

Angiographie - Laser



الدكتور هشام طاهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : 13-01-24 الدار البيضاء، في:

Dr Hicham TAHIRI

Oct 2024
+ 01

(Dr / Hypertension)
01

Clinique JERIDA OASIS
Service de Radiologie
Casablanca
tel: 05 22 99 37 48

Dr. Hicham TAHIRI
Ophtalmologiste
Bd Beni M'guild Rue Chiadma
Derb Bouchentouf N° 44 2^{ème} Etage
Casablanca. Tel: 05 22 28 01 01



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis
مصحة جرادة الوازيس

Casablanca, le 26-01-2014

ar 7 mBD KHALIP

enfants mult'os et foible
santé

abordage :

par diaphragme aéri
par thorax.

Indication : - par le deff de l'oreille
- sur → glandes
- phys
- par le deff de l'oreille
de l'oreille
par l'oreille

cl/ct : Aspect atrophi

comptoir → l'oreille grise
(par le deff de l'oreille)

113, Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca

Tél. : 05 22 23 81 81 | 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : 05 22 23 81 82

E-mail : cliniquejerradaoasis@akdital.ma - Site web : www.cliniquejerrada.ma

Docteur Hicham TAHIRI

Maladies et Chirurgie des Yeux

Angiographie - Laser



الدكتور هشام طاهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : 13-1-25 الدار البيضاء، في:

نـ 7 sur RRD Hicham

PHARMACIE ALKORAMA
Rue Margaux Angle Bd Lagironde
Andalous 4 - Casablanca
ICE 003051075000068

PHARMACIE ALKORAMA
Rue Margaux Angle Bd Lagironde
Andalous 4 - Casablanca
ICE 003051075000068

Mr. Le curc

Scropinj
ogyp
pm

00: + 2, 70 (- 0, 70 = 90)

00: + 3, 25 (- 0, 70 = 80)

+ 2, 70 =

140, 10 x 6

00

INPE : 092066117

Travatan



Dr. Hicham TAHIRI
Ophthalmologist

Bd Beni M'Guild N° 44 2^{ème} Elaq
Casablanca Tél: 0522 28 01 01

38,50 x 6 le pris | 6-

2 Dr. curc 1 gel

1071,60 110 x 35 / 6-



شارع بنى مكيل - زنقة الشياضمة درب بوشتوتف - رقم 44 الطالق الثاني الدار البيضاء الهاتف : 05 22 28 01 01

Bd. Beni M'guild - Rue Chiadma Derb Bouchentouf - N° 44, 2^{ème} Etage Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH

6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed D
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH

6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed D
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH

6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed D
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH

6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed D
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH

6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed D
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH

6 118001 101023
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed D
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

SICCAFLUID 2,5 mg/g
Gel ophtalmique 10 g - PPV : 38,50 DH

14.2218

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM
PPV : 140,10 DH 406153 MA

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM
PPV : 140,10 DH 406153 MA

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM
PPV : 140,10 DH 406153 MA

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM
PPV : 140,10 DH 406153 MA

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N° 30/20/DMP/21/NRQDNM
PPV : 140,10 DH 406153 MA

14.2218



ORDONNANCE

Casablanca, le : ١٣-٥-٢٤ الدار البيضاء، في:

Dr Hicham TAHIRI

Chg visuel

As. lun.

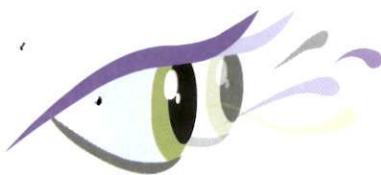
Cup - on. + 5,25 (-07r-9)

+ 6,00 (-07r-8)

Centre d'Orthoptie - Optotrophisiologie
1^{me} SERRAJ Harcha
180, Bd. Abdelmoumen Rés. Wallili Fc
Casablanca - Tel: 05 22 26 26 143 386
GSM: 06 61 63 34 26

Dr. Hicham TAHIRI
Ophtalmologiste
Bd Beni M'Guild - Rue Chiadma
Derb Bouchentouf N° 44 2^{eme} Etage
Casablanca - Tel: 05 22 28 01 01

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
MME SERRAJ HANANE EP. FILALI
DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



CASA, Le 24/01/2024

Mr MOURID KHALIL

Cher Docteur,

→ L'examen du champ visuel automatisé montre au niveau ODG:

-Central 24 - 2 :A/C

OD : Le seuil fovéal 39 dB

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont normaux.

OG : Le seuil fovéal 38 dB

Les indices globaux de la déviation totale et individuelle sont normaux.

C/C : Le CV et le THG sont normaux.

NB : ODG CV stable.

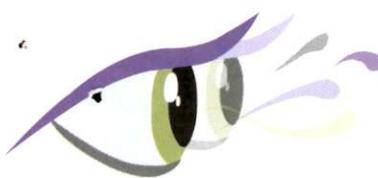
Bien à vous

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme SERRAJ Hanane
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili Parc
Casablanca - Tél: 0522.26.26.26 / 48.10.86
GSM : 06.61.63.34.26

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



FACTURE

CASABLANCA LE 24/01/2024

Mr MOURID KHALIL

Désignation	Montant
CHAMP VISUEL	600,00
TOTAL	600,00

Somme arrêtée à : six cents dirhams

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme SERRAJ Hanane
185, Bd. Abdelmoumen Rés. WALILI PARC
Casablanca - Tél: 05 22 26 26 26 / 48 10 86
GSM : 06 61 63 34 26

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

☎ : 0522.26.26.26 / 48.10.86

📱 : 0661.63.34.26

✉ : ha.serraj@gmail.com