

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-528253

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8367 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : MOURID KHALIL  
 Date de naissance : 17-07-64  
 Adresse : 08 Rue Hassan Brou Sahel Casablanca  
 Tél. : 0661338657 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Hicham TAHIR**  
Ophtalmologiste  
Bd Bent M'Guil-rue Chiadmi  
Derb Bouchentouf N°44 2ème Etage  
Casablanca. Tél: 0522 28 11

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : MOURID KHALIL 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 : Casablanca Le : 13 / 01 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



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
13/01/24			2500	

**INPE**  
**091145029**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ALKORAMA</b> Rue Margaux - Angle Bd Lagarrigue Andalous 4 - Casablanca Tél : 0630510750006513	13/01/24	1071,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>Service de Radiologie</b> Casablanca Tél : 05 22 99 37 48	20.01.2024	Kys OCT	700,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>SERRA</b> Bd Abdelmoumen Rés. Wadi Oua Casablanca - Tél : 06 61 63 34 26 GSM : 06 61 63 34 26	24/01		CV			600,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBUT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> </table>				H		25533412 00000000	21433552 00000000	G		B		D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
	H																
	25533412 00000000	21433552 00000000															
	G																
	B																
	D	G															
	00000000 35533411	00000000 11433553															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 20-01-2024

Facture N° 01327/24

A. Identification

N° Dossier : CJO24A20081234 N° Identifiant : 043898/21  
Nom & Prénom : M. MOURID KHALIL  
C.I.N : BE32052  
Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même  
Nom prénom :

C. Débiteur page 1/1

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

Médecin traitant : DR . TAHIRI JOUTEY IDRISSI HICHAM

Traitement :

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
RADIOLOGIE						
1	O.C.T		700,00			700,00
Total Rubrique :						700,00
PARTIE CLINIQUE :						700,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						0,00
TOTAL GENERAL						700,00

Arrêté la présente facture à la somme de :

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 grille  
+ net

(Hypertension)  
net

Clinique JERADA 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 2ème Etage  
Casablanca. Tél: 05 22 28 01 01

شارع بني مكيلد - زنقة الشياضمة درب بوشنتوف - رقم 44 الطابق الثاني الدار البيضاء الهاتف : 05 22 28 01 01

Bd. Beni M'guild - Rue Chiadma Derb Bouchentouf - N° 44, 2<sup>ème</sup> Etage Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01



AKDITAL

Clinique Jerrada Oasis  
مصحة جرادة الوايس

Casablanca, le... 20-01-24.

Dr. AMRIB KHALIL P

cyber médical et famille  
santé

Cher Dr :

pour dihypertension sévère  
pauvre.

Indications : - la le de la norme

- norme glycémie

physique

- pour le déficit en reins

de C.C.C.

- pour le déficit en reins  
norme L

cfcl : Aspect clinique

capacité de travail  
(pour le déficit)

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

ISO 9001

BUREAU VERITAS  
Certification



Docteur Hicham TAHIRI

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Angiographie - Laser



الدكتور هشام طاهري

اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون

ORDONNANCE

Casablanca, le : 13-1-24 : الدار البيضاء، في:

Dr. Hicham TAHIRI

PHARMACIE ALKORAMA  
Rue Margaux Angle Bd Lagironde  
Andalous 4 - Casablanca  
ICE 003061075000068

Dr. Levent

PHARMACIE ALKORAMA  
Rue Margaux Angle Bd Lagironde  
Andalous 4 - Casablanca  
ICE 003061075000068

00 + 2, 10 (-0.75 = 95)

00 + 3, 25 (-0.75 = 80)

140, 10 x 6

11 + 2, 75

TRAVATAN

INPE : 092066117

38, 50 x 6

le 13-1-24

Dr. Hicham TAHIRI  
Ophtalmologiste

Bd Beni M'Guild n°44 2ème Etage  
Derb Bouchentouf N°44 2ème Etage  
Casablanca. Tél.: 05 22 28 01 01

1071, 60

1071, 60

05 22 28 01 01 : شارع بني مكيلد - زقة الشياضمة درب بوشنتوف - رقم 44 الطابق الثاني الدار البيضاء الهاتف :

Bd. Beni M'guild - Rue Chiadma Derb Bouchentouf - N° 44, 2<sup>ème</sup> 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 Diouri,  
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 Diouri,  
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 Diouri,  
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 Diouri,  
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 Diouri,  
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 Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

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° 54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 140,10 DH



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 140,10 DH



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  
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° 54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 140,10 DH



6 118001 070619

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 140,10 DH



**Docteur Hicham TAHIRI**

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Angiographie - Laser



**الدكتور هشام طاهري**

اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون

## ORDONNANCE

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

Dr Hicham TAHIRI

Chp vision

pour vision.

Cup + 5,25 (-0,75-90)  
+ 6,00 (-0,75-80)

CENTRE D'ORTHOPHTHÉOLOGIE  
Dr Hicham SERRAJ Hachane  
180, Bd. Abdelmoumen Rés. Wafiq Forc  
Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01  
GSM : 06 61 63 34 26

**Dr. Hicham TAHIRI**  
Ophtalmologiste

Bd Beni M'Guild - Chladma  
Derb Bouchentouf N° 44 2ème Etage  
Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01

شارع بني مكيلد - زقة الشيازمة درب بوشنتوف - رقم 44 الطابق الثاني الدار البيضاء الهاتف : 05 22 28 01 01

Bd. Beni M'guild - Rue Chiadma Derb Bouchentouf - N° 44, 2<sup>ème</sup> Etage Casablanca - Tél.: 05 22 28 01 01



# CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE 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: 06 22 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
<b>TOTAL</b>	<b>600,00</b>

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<sup>ème</sup> Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

☎ : 0522.26.26.26 / 48.10.86



: 0661.63.34.26



: ha.serraj@gmail.com