

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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-

054653

60862

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2093 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZEROUAL ABDELLAH

Date de naissance :

15/10/1955

Adresse :

même endress

Tél. : 06 71 03 43 88

Total des frais engagés :

20 165,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/03/2021

Nom et prénom du malade :

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 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 :

Le : 23/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

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
12/03/2021	2021	1	050.591,00	Fax: 0522 238101 - Mail: medecin@cliniqueverrada.ma
12/03/2021	2021	1	050.591,00	CLINIQUE VERRADA 113 AV. ALGER 10000 CASABLANCA Tel: 0522 238101 - Fax: 0522 238182

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/03/2021	45,90
		062049176
		INPE

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 00000000	
	D	B		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'EXECU

Casablanca, le

Dr. BENYAHYA Salim
طبيب انتباخ العروبة
03-328659
03-328659

9me BETTioni FaTIIA

45,90



6 118001 070176
CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sotrema
PPV : 45,90 DHS
Remboursable AMO
406434

8

ppv : 45,5%

Colby



2013/10/25

PHARMACIE DEROMA
EL HAÏK FOULAD
EL PHARMACIEN
Commercial Deroma
Centre 2171/Fax. n°22 53 28 10
Tel. 0522 53 21 71

Dr. BENYAHIA
Ugali 2000
C. 1000
Tel. 0322 324656
Salim بن سالم

Clinique Jerrada OASIS, Boulevard Abderrahim Bouabid (Ex-Jerrada), Oasis, Casablanca
Tél. : 05 22 23 81 81 - 05 22 23 84 52/53/54 - Fax : +212 5 22 23 81 82
Web : www.cliniquejerrada.ma - Mail : direction@cliniquejerrada.ma

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie
des yeux - Strabologie
Chirurgie de la cataracte aux U.S
Angiographie , Laser

Membre de la société française d'Ophtalmologie
Ancien Spécialiste au CHU. Ibnou Rochd (20 Aout)



اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهورية للجلالة
علاج الحول ، مسالك الدموع
فحص الشريان بالأشعة
العلاج بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيب إختصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

20/03/24

Compte rendu de l'IV

oD

Bethion. Fath

Belpheosin + Betodan- des

l'œil des yeux conjonctif +

application du produit sur nerf

œil en ambe temporel

A/C des deux yeux

Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
Tél: 0522 32 56 56
Ophthalmo 20 غشت
عالي الحول
Bd. Hassan II, Bloc N° 3 Imm 21 - Lot. ESSAFI Direction EL GARA - Tél. : 0522 32 56 56 - BERRCHID

Ophtalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie
des yeux - Strabologie
Chirurgie de la cataracte aux U.S
Angiographie , Laser



اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهزة للجلالة
علاج الحول ، مسالك الدموي
فحص الشرايين بالأشعة
العلاج بالليزر

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيب اختصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

Membre de la société française d'Ophtalmologie
Ancien Spécialiste au CHU. Ibnou Rochd (20 Aout)

13/05/84

Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
Tél: 0522 32 56 55

Bettina

Fethi

TUT OP

Mme BETTINA
Né le : 01/01/1984
CJ021C2

CLINIQUE JEDRA DA-OASIS
113, AV. ABD EL KADER
TÉL: 0522 32 56 55 - Fax: 0522 23 81 62
Email: direction@cliniquejedra.ma

الدكتور بن يحيى محمد سليم
طبيب اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
Tél: 0522 32 56 55

CLINIQUE JERRADA OASIS

NOTE D'HONORAIRE

Date d'entrée: 20-03-2021

DR. BENYAHYA Mohamed Salim
Spécialité : OPHTALMOLOGUE
N° Patente :
Identifiant fiscal : 40109190
ICE :

PATIENT : Mme BETTIOUI FATIHA

HONORAIRES : 1 000,00 Dh
(MILLE DIRHAMS)

Dr. BENYAHYA Mohamed Salim
Spécialité : OPHTALMOLOGUE
N° Patente : 40109190
Identifiant fiscal : 40109190
ICE : 20200322
Date : 2020-03-22
Signature : Dr. BENYAHYA Mohamed Salim

25 févr. 2021

DR. D KHISSY MOUHSSINE
400 BD BRAHIM ROUDANI CASABLANCA

Doctor D KHISSY Mouhssine

Patient : BITTOUI FATHIA
Adresse :
Tel : 06 66 75 49 49

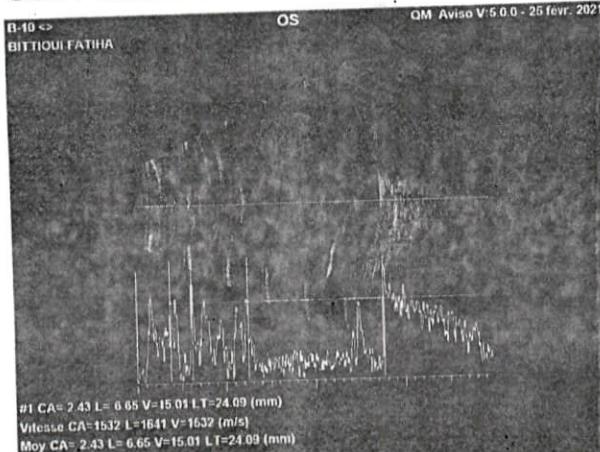
Numéro de dossier :

Sexe : Féminin

B-10 3997 - Slow40

Date d'examen : 25 févr. 2021

Oeil : Gauche



#1 CA= 2.43 L= 6.65 V=15.01 LT=24.09 (mm)
Vitesse CA=1532 L=1641 V=1532 (m/s)
Moy CA= 2.43 L= 6.65 V=15.01 LT=24.09 (mm)
Ec.Type CA= 0.00 L= 0.00 V= 0.00 LT= 0.00

Phaque	<Vitré (Naturel)>
Speed AC=1532 L=1641 V=1532 (m/s)	
>#1 - AC= 2.43 L= 6.65 V=15.01 TL=24.09 (mm) <	
Avg AC= 2.43 L= 6.65 V=15.01 TL=24.09 (mm)	
Stat-2 AC= 2.43 L= 6.65 V=15.01 TL=24.09 (mm)	
Std-Dev AC= 0.00 L= 0.00 V= 0.00 TL= 0.00	
>Gain=105dB Dyn=60dB Tgc=20dB	

Valeurs sélectionnées pour le calcul d'IOL : #1 CA : 2,43 mm C : 6,65 mm LT : 24,09 mm

K mesuré K1 : 7,89mm @ 0° K2 : 7,65mm @ 0° Km : 7,77mm

Sphère : 0,00D

Cylindre : 0,00D @ 0°

IOL 118.00 P - A=118.00	
SRK-T	
A = 118.00	
IOL	Refr.
17.00	1.01
17.50	0.67
18.00	0.32
18.50	-0.03
19.00	-0.38
19.50	-0.74
20.00	-1.10

IOL 118.40 P - A=118.40	
SRK-T	
A = 118.40	
IOL	Refr.
17.50	0.94
18.00	0.60
18.50	0.26
19.00	-0.08
19.50	-0.43
20.00	-0.78
20.50	-1.13

IOL 118.70 P - A=118.70	
SRK-T	
A = 118.70	
IOL	Refr.
17.50	1.14
18.00	0.81
18.50	0.48
19.00	0.14
19.50	-0.19
20.00	-0.54
20.50	-0.88

IOL 118.90 P - A=118.90	
SRK-T	
A = 118.90	
IOL	Refr.
18.00	0.95
18.50	0.62
19.00	0.29
19.50	-0.04
20.00	-0.38
20.50	-0.72
21.00	-1.07

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladie et chirurgie des yeux
ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



الدكتور التخيسى محسن
طب العيون

أستاذ مساعد بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون

25 FEV. 2021

Casablanca, le

Nom : BATTIOU
Prénom : FATIHA
MEDOCIN TRAITANT : DR BENYAHYA SALIM

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: HIV OD / RD

COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE :

OEIL DROIT

Echographie(B) : SONDE 10 MHZ / 20 MHZ

PSEUDOPHAQUIE
VITRE HYPERECHOGENE EN RAPPORT AVEC UNE
HEMORRAGIE INTRAVITREENNE ET RETROHYALOIDIENNE DENSE
SANS DECOLLEMENT DE RETINE ASSOCIE .

OEIL GAUCHE

Biométrie :

Longueur axiale = 24.09 mm

P/ Implant = 19 D

(A= 118.40)

P/ Implant = 19.5 D

(A= 119.00)

Echographie(B) :

SONDE 10 MHZ / 20 MHZ

Cristallin hyperéchogène
ECHOS VITREENS POSTERIEURS
DECOLLEMENT DE RETINE TOTAL

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani - Casablanca - Tél : 0522.25.48.88 / 0522.25.70.88
Tél: 0522.25.48.88 / 0522.25.70.88

400, شارع ابراهيم الروانى - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.25.48.88 / 0522.25.70.88

CLINIQUE JERRADA OASIS

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER CJO21C20080053

NOM DU PATIENT Mme BETTIQUI FATIHA

MÉDECIN TRAITANT BENYAHYA MOHAMED SALIM

DATE D'ENTREE 20/03/2021

DATE DE SORTIE 20/03/2021

MODE DE SORTIE normal

CLINIQUE JERRADA-OASIS
113, Av. Abderrahmane Bouabid
Tél: 0522 23 81 87 - Fax: 0522 23 61 82
E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

CLINIQUE JERRADA OASIS



090061078

CASABLANCA Le : 20-03-2021

Facture N° 05059/21

A. Identification

N° Dossier : CJO21C20080053

N° Identifiant : 042046/21

Nom & Prénom : Mme BETTIOUI FATIHA

C.I.N : WA31568

Adresse : CASA

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 20-03-2021

Date Sortie : 20-03-2021

Médecin traitant : DR . BENYAHYA MOHAMED SALIM

Traitemet : INJECTION AVASTIN

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
INTERVENTION						
1	INJECTION AVASTIN		1 000,00			1 000,00
PARTIE CLINIQUE :						
HONORAIRES MEDICAUX						
1	DR. BENYAHYA MOHAMED SALIM (OPHTALMOLOGUE)		1 000,00			1 000,00
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
						TOTAL GENERAL
						2 000,00

DEUX MILLE DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de :

Cachet et Signature

CLINIQUE JERRADA OASIS
 13, Ave. Abderrahim Bouabid
 Casablanca 238181
 Tél. : 05 22 23 81 82
 Fax : 05 22 23 81 82
 E-mail : direction@cliniquejerrada.com