

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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 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.

Nº P19- 067966

ND: 31239

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3552

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : RE triste

Nom & Prénom : Ou Zina Driss

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Ou Zina Driss Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ou Zina Driss

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-067966

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3552 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : Ouzine Driss

Date de naissance : 30/06/1943

Adresse : Houy Salama 36R3 C.n° 8 Sidi Othmane

Tél. : 06 11 32 23 34 Total des frais engagés : 3000 + 1123 + 1000 Dhs 1723 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MOUSSAOUI Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique

INPE : 09 11 83 0 20

Tel : 05 22 87 12 96

Date de consultation : 15/06/2020

Nom et prénom du malade : Ouzine Driss Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Presbytie, N.E.N

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 15/06/2020 | CS | 300 dh | | Dr. MOUSSAOUI Kha... Ophtalmologie Adulte INPE : 09 11 83 0 12 36 Tel : 05 22 87 12 36 |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <p>صيادلة ابن سينا Pharmacie Ben M'sick</p> <p>لله جبل جنوب العنوان N° 182-184 Bd. Mohammed Boudjelal Hay Belcourt - 1000 TUNISIE Tél. 0522 55 22 22</p> | ١٦/٠٦/٢٠ | ٤٢٣,٥٣ |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|-----------------------------|------------------------|
| | 16/04/2011 | 10001 | 10001 |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 d

| 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
| | 25533412 00000000 | 21433552 00000000 | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | 00000000 35533411 | 00000000 11433553 | | 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

Dr. Moussaoui Khadija

Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique



- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

د. مساوي خديجة
طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

- أستاذة سابقة بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمراكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون. باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات الlassothèque. الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca الدار البيضاء

ordonnance préparée
R.L
Par:

15 juin 2020

Mr. OUZINE Driss

ordonnance vérifiée
H.O
Par:

851⁰⁰
1/ XAILIN WASH

1 lavage oculaire 2 fois par jour, les deux yeux, 3 Mois

150.⁰⁰ x 2
2/ HYLOCOMOD COLLYRE

1 goutte 6 fois par jour, les deux yeux, 3 Mois

341⁰⁰
3/ LIPOSIC GEL

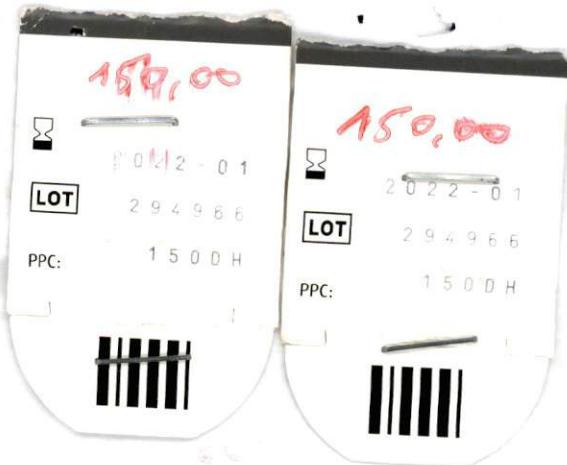
1 app le soir, les deux yeux, 3 Mois

Tel: 423,00
صيدلية ابن سينا
Pharmacie Ben M'sila
Boulevard Bouziane
N° 582 - Km 5
Hay Sidi Bouziane
Casablanca
Tel: 0522 37 07 26 Fax: 0522 59 55 77

Dr. MOUSSAOUI Khadija
Oncopatologie Adulte et Pédiatrique
INPE : 09 11 83 0 20
Tel: 05 22 87 12 96

OPHTALMED
PPC
89.00 DHS

LIPOSIC
Gel ophthalmique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34.00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP



Dr. Moussaoui Khadija

Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique



د. مساوي خديجة

طب و جراحة العيون للأطفال والكبار

- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- أستاذة سابقاً بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمراكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون . باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات اللاصقة الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca الدار البيضاء

15 juin 2020

Mr. OUZINE Driss

OCT (macula+papille)

*Dr. MOUSSAOUI Khadija
Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique
INPE : 09 41 83 0 20
Tel : 05 22 87 12 96*



مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

F A C T U R E

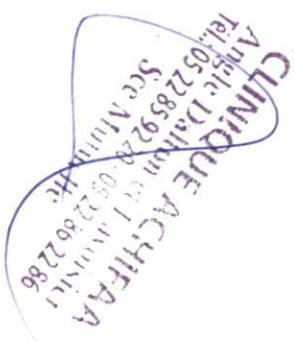
N° 202 003 056 / 2020 du 16/06/2020

| | | | |
|-----------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| Nom patient | OUZINE DRISS | Entrée 16/06/2020 | Sortie 16/06/2020 |
| Prise en charge | PAYANTS | | |

| | Nombre | Lettre Clé | Prix Unitaire | Montant |
|-----------------------------|--------|------------|---------------|-----------------|
| PRESTATIONS INTERNES | | | | |
| OCT | 1,00 | | 1 000,00 | 1 000,00 |
| | | | Sous-Total | 1 000,00 |
| Total Frais Clinique | | | | 1 000,00 |

| | |
|--|-------------------------------|
| Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS | Total général 1 000,00 |
|--|-------------------------------|

| Encaissements | Espèces | | | | Total encaissé | Solde |
|---------------|----------|--|--|--|----------------|-------|
| | 1 000,00 | | | | 1 000,00 | 0,00 |



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc

Tél. : 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196

IF : 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° : 37908413 - ICE : 001743751000001

مصحة الاختصاصات الشفاعة

BILLET D'ADMISSION
Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahsen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 36
05 22 85 92 20 (10 L. G.) - Fax: 05 22 86 22 23- Casablanca- Maroc

16

N° admission

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

29691

Nom patient

OUZINE DRISS

Médecin

DR. MOUSSAOUI KHADIJA

OPHTALMOLOGIE

Prestations

OCT

Encaissement

1 000,00

PAYANT

Visa accueil

KHADIJA

13:06

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
16/06/2020 14:11:21
16/06/2020 14:11:21

مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)

Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

Casablanca le 16-06-2020

Compte rendu de tomographie en cohérence optique

Mr Ouzine Driss

Renseignements cliniques :

- 76 ans,
- AV 3/10 OD, 7/10 faible QG

COUPES GCC+ONH

- épaisseur des fibres optiques papillaires normale dans les différents quadrants
- Epaisseur RNFL moyenne 97 µm à l'ODG

MACULAR MAP OD :

- Entonnoir fovéolaire non conservé
- Présence d'une fine ligne hyperreflective en avant de la rétine
- Epaississement maculaire 382 µm

MACULAR MAP OS :

- Présence d'une fine ligne hyperreflective en avant de la rétine
- Epaississement maculaire 353 µm

AU TOTAL

- Membrane épi rétinienne maculaire avec épaissement maculaire important à l'œil droit

Dr. MOUSSAOUI Khadija
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
INPE 09 11 83 0 20
Tel : 05 22 87 12 96

05 22 86 22 86 / 05 22 85 92 20 - URGENCES 24 / 24

E-mail : Cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196

I.F.: 40158488 - CNSS: 7724223 - Patente N° 37908413