

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

Données 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, prothèses multiples, parodontologie 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.

Educations :

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.

Maladie :

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 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°: N° P19-

068330

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2898

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TADILI ABDELMOUMAIN

Date de naissance : 12.22.1946

Adresse : Rés. ALFIDANS - VILLA N°22 / R° 5ème étage

CH. 2230

Tél. : 0661092745

Total des frais engagés : 2577,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/07/2020

Nom et prénom du malade : Tadili Abdelmounaim Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Sclérose Glaucomateuse

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 : Casa

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
14/07/2020	CS		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BADIA EQ 3 Zone d'Activité d'Industrie Dar Bouazza Casablanca	14/07/2020	1427,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
CLINIQUE AL BAYRA Angle Rue Mohamed VI et Rue Hassan II Rue Hassan II Quartier Palmeraie Casablanca Tél: 85 22 77 77 40/40 - Fax: 05 22 77 77 40	23/07/20	OCT	1000 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

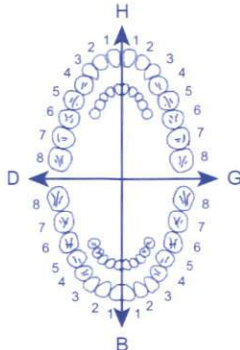
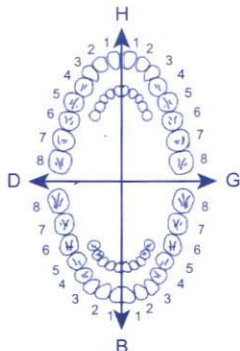
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
																	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <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> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D	G																
00000000	00000000																
35533411	11433553																
B																	
																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ألفا جان
0.2%
بريمونيدين

قطرات للعين

قنبلة من فئة 5 ملل



ألفا جان
0.2%
بريمونيدين

قطرات للعين

قنبلة من فئة 5 ملل

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

PRIMA PH
PVC :

LIBRATING O

0x

FI
D'

0x

0x

0x

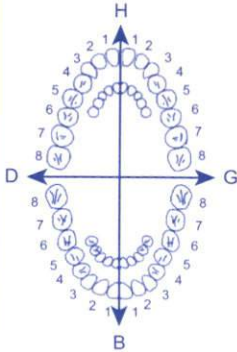
PPV:147DH50

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

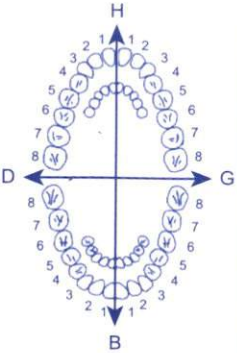
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ALLERGAN

0.2% ألفاجان
بريمونيدين

قطرات للعين

قنبلة من فئة 5 ملل

PPV:147DH50

0.2% ألفاجان
بريمونيدين

قطرات للعين

قنبلة من فئة 5 ملل

PPV:147DH50

Oxyl

10 ml

+ OXYD[®]

+ ProtectorTM

LUBRICATING OPHTHALMIC SOLUTION

IMA PHARMA

PVC : 60,00



PHARMACIE BADIA

EQ3,zone: 3 route d 'azemmour,CASABLANCA

R.C :39005

Patente:35631136

T.V.A :

C.N.S.S:6719530

Tél :0522. 91. 38. 73

Le 14/07/2020

FACTURE N°233921

N° ICE : 001840314000063

MR TADILI ABDEMOUNAIM

N° IF : 25082533

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
4	ALPHAGAN CL 0.2% 5ML	147,50	590,00		
1	OXYAL 10ML	60,00	60,00	10,00	20,00
4	AZARGA COLLYRE	194,30	777,20	50,84	7,00

PHARMACIE BADIA
EQ 3 Zone 3 Route d'Azemmour
Dar Bouazza Casablanca

6 118001 071654
AZARGA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
PPV : 194,30 DHS AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA

6 118001 071654
AZARGA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
PPV : 194,30 DHS AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA

6 118001 071654
AZARGA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
PPV : 194,30 DHS AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA

6 118001 071654
AZARGA® 10 mg/ ml + 5 mg/ml
Collyre en suspension, Flacon de 5 ml
Distribué par les laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
PPV : 194,30 DHS AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ
© 2011, 2015 Novartis 449271 MA

TOTAL T.T.C :

1 427,20

Articles	TVA 7% Base :	777,20	Montant :	50,84	TVA 20% Base :	60,00	Montant	10,00
----------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	-------	---------	-------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Mille Quatre Cent Vingt Sept Dirhams et 20 centimes.

FACTURE

N° : 2227 A / 2020 du 20/07/2020

OCT

Nom patient TADILI ABDELMOUNAIM

Entrée 20/07/2020

PAYANT

Sortie 20/07/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1.00		500.00	500.00
			Sous-Total	500.00
Total Clinique				500.00
DR. KHLIFI EP CHERRAT (ophtalmologue)	1.00		500.00	500.00
			Sous-Total	500.00
Total Autres prestations				500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

MILLE DIRHAMS

Total 1 000.00

CLINIQUE AL MADINA (2)
FACTURATION
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansa
Quartier Palmiers - Casablanca
Tél: 0522.77.77.40 à 49 (L.G.)
Fax: 0522.25.00.01



مركز العيون بئر أنزران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة جامعة باريس VII

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le : 14/07/2020 الدار البيضاء في

Tedil: Abdelmounaim

O.C. macular

Silvi Odene macular

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahl et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40 / 49 - Fax: 05 22 25 00 01





مركز العيون ببر أنزران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليف

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة جامعة باريس VII

طبيبة داخلية سابقا بمستشفيات باريس

Casablanca le : 20/07/2020 في الدار البيضاء

OT maculaire, Dr. Tadili

Abdelhouna

OT

Profil. foveolaire normal avec.
Persistence d'un épaississement
sous maculaire. avec OMC. d'allure
chronique.

La cartographie maculaire montre
une régression de l'œdème.

OG Profil foveolaire

Dr KHLIFI Houda
Ophtalmologiste
Tél: 05 22 23 79 29 - Urgences: 06 48 43 74 56
ICE: 0017 18791000062
ICE: 0017 40258955
ICE: 0022 7929



Patient: TADILI, ABDELMOUNAIM
Physician:
Operator:
Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 20/07/2020
DOB(age): 18/02/1946 (74)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines Comparison Report

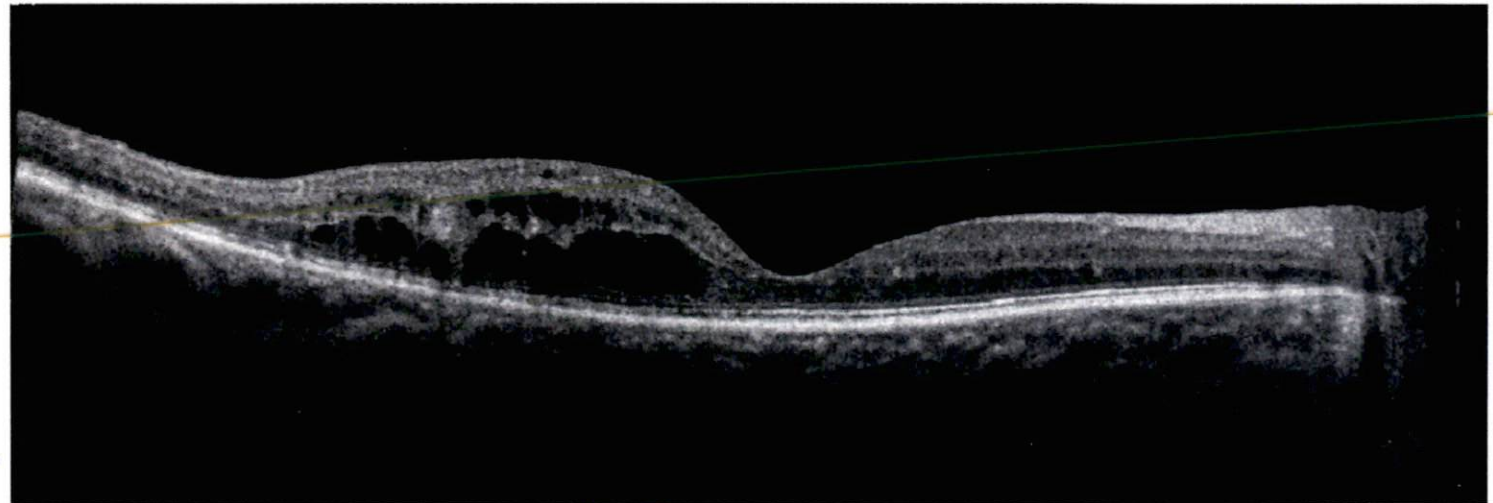
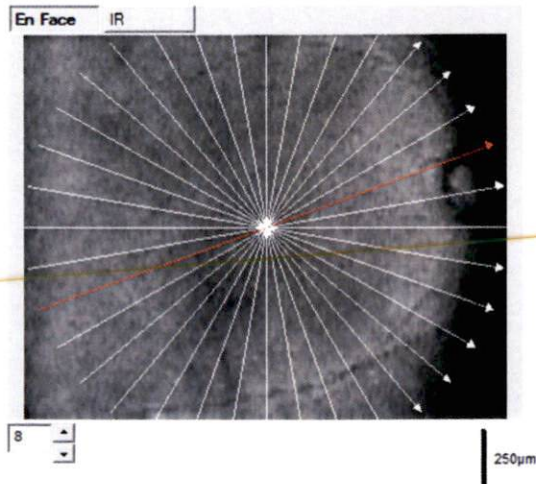
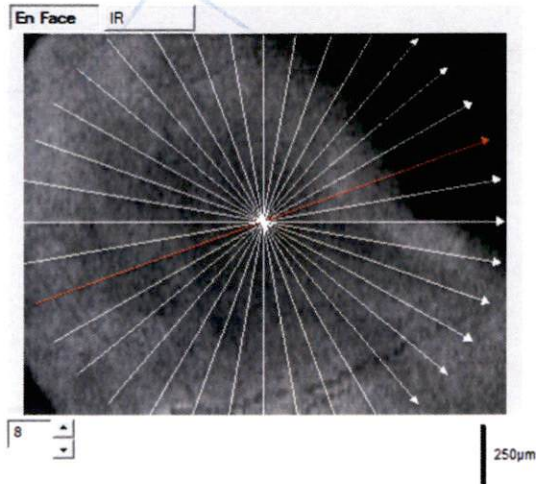
Scan 20/07/2020 07:39:03

Signal Strength Index

54

10.00 Scan Size (mm)

Right / OD



Scan 24/04/2019 09:09:43

Signal Strength Index

58

10.00 Scan Size (mm)

Right / OD

Report Date: lundi 20/07/2020 07:50:28

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution



Patient: TADILI, ABDELMOUNAIM
Physician:
Operator:
Disease:

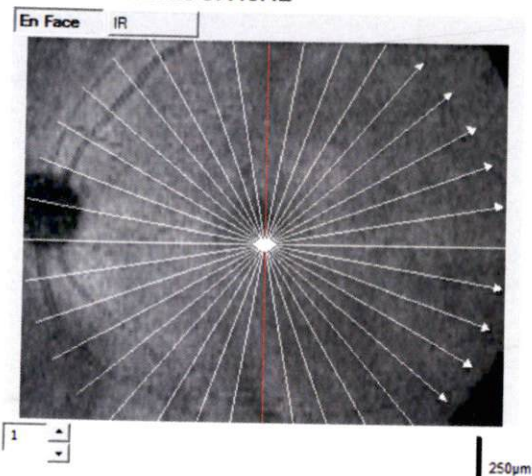
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 20/07/2020
DOB(age): 18/02/1946 (74)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines Comparison Report

Scan 20/07/2020 07:40:42



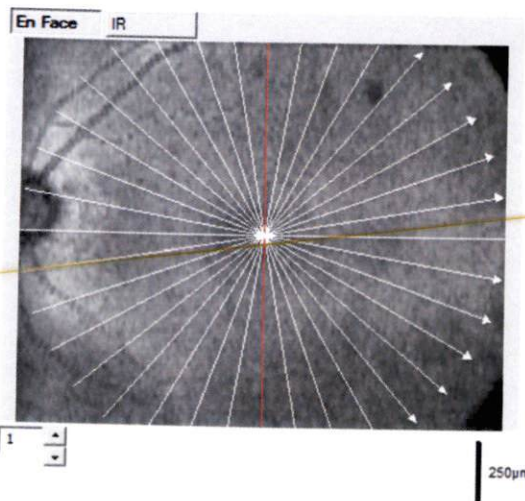
Signal Strength Index 64

10.00 Scan Size (mm)

Left / OS



Auto Zoom

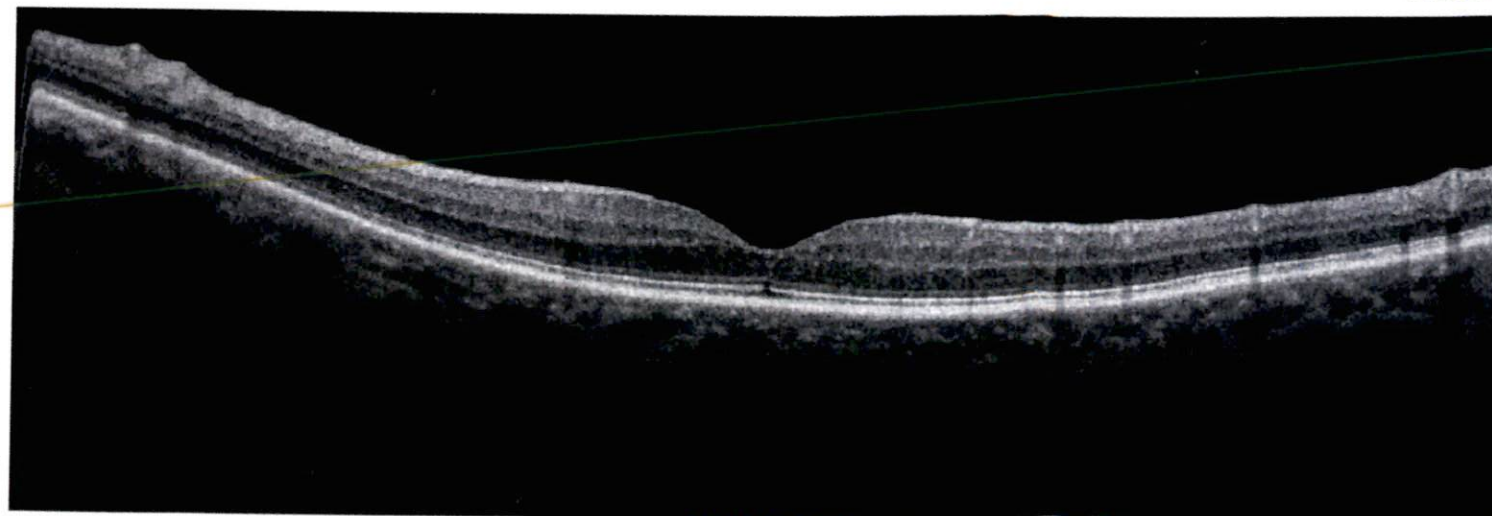


Scan 24/04/2019 09:10:32

Signal Strength Index 66

10.00 Scan Size (mm)

Left / OS



Report Date: lundi 20/07/2020 07:51:53

Comment:

Signature:

Software Version: 2018,1,0,33

ICE: 001718701000062
IF: 40258955
Tel: 0522237929

Defining the OCT Revolution



Patient: TADILI, ABDELMOUNAIM
Physician:
Operator:
Disease:

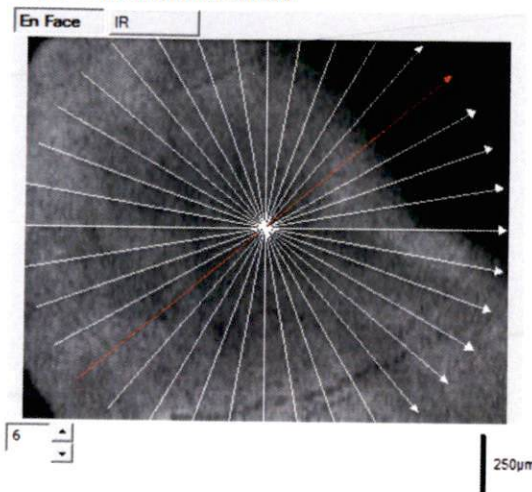
CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
ID:

Exam Date: 20/07/2020
DOB(age): 18/02/1946 (74)
Ethnicity: Caucasian
Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Radial Lines Comparison Report

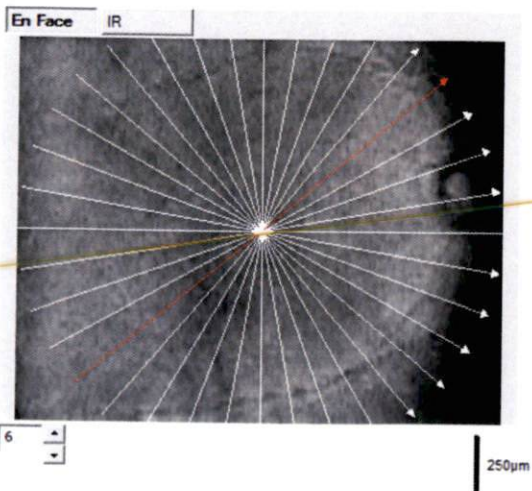
Scan 20/07/2020 07:39:03



Signal Strength Index 54

10.00 Scan Size (mm)

Right / OD

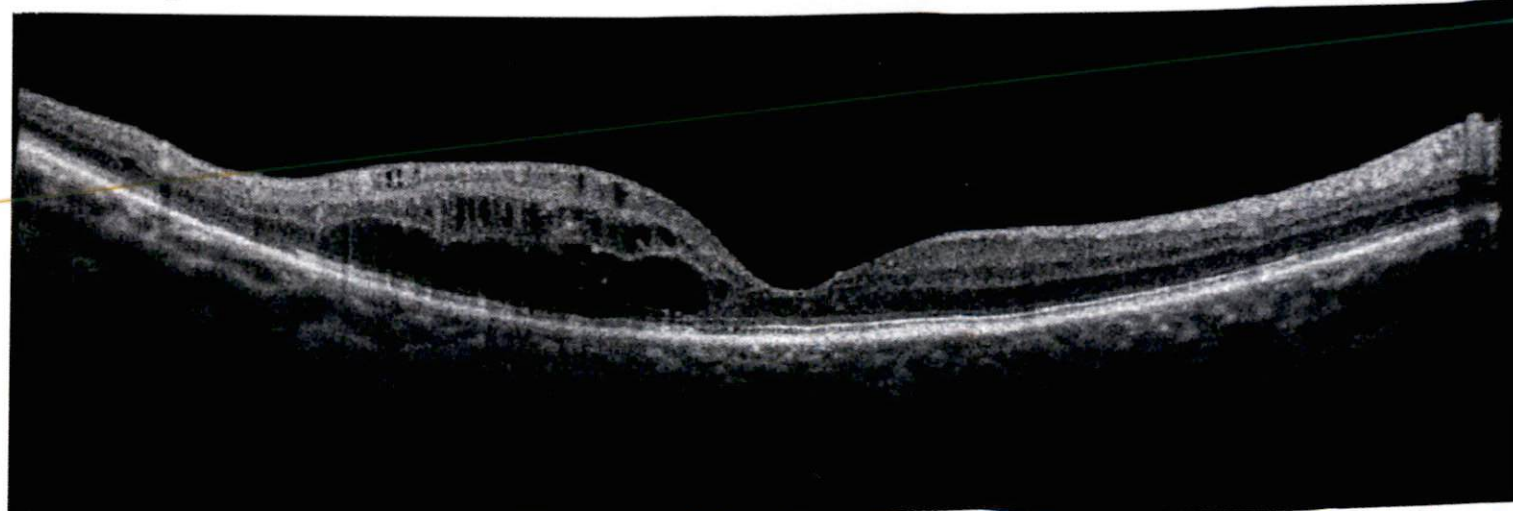


Scan 24/04/2019 09:09:43

Signal Strength Index 58

10.00 Scan Size (mm)

Right / OD



Report Date: lundi 20/07/2020 07:42:28

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

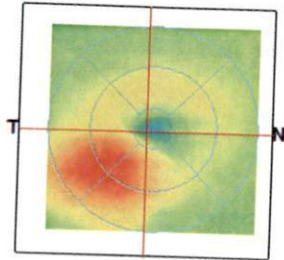
Signature:

Defining the OCT Revolution

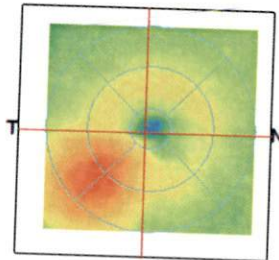


☒ ETDRS Change

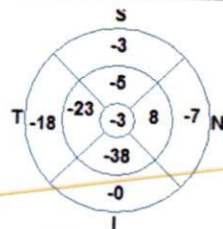
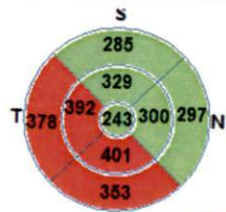
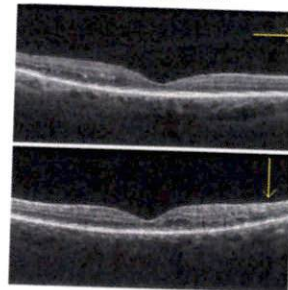
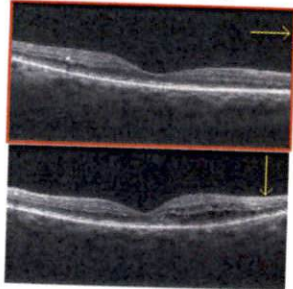
☐ RPE Elevation



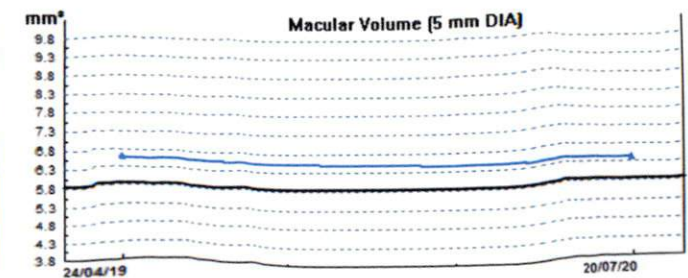
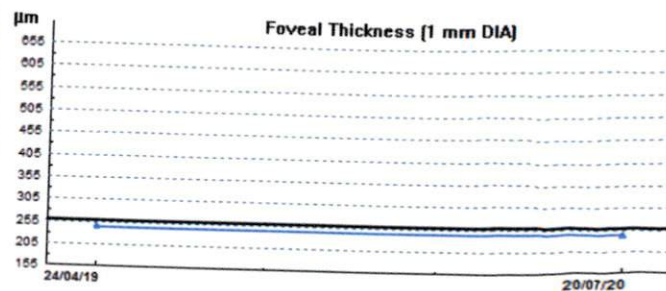
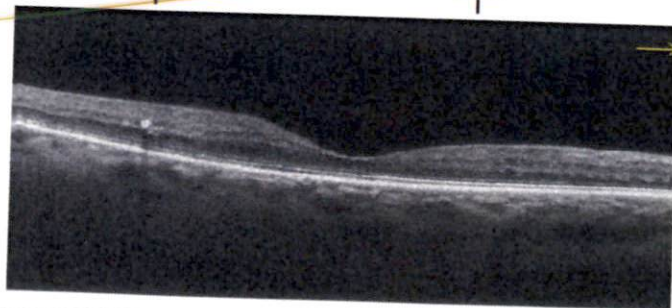
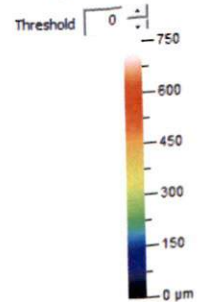
Date: 24/04/2019, SSI=51.6



Date: 20/07/2020, SSI=55.1



Right / OD



Patient: TADILI, ABDELMOUNAÏM
 Physician:
 Operator:
 Disease:

CLINIQUE AL MADINA

Gender: Male
 ID:

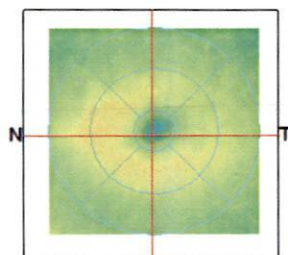
Exam Date: 20/07/2020
 DOB(age): 18/02/1946 (74)
 Ethnicity: Caucasian
 Algorithm Ver: A2018,1,0,33

Retina Map Change Analysis

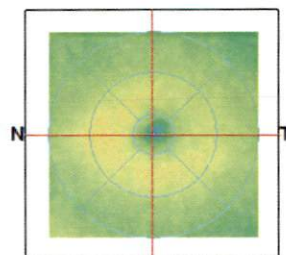
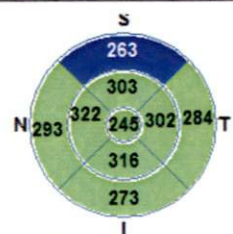
Full Retina Thickness Map

☒ ETDRS Change

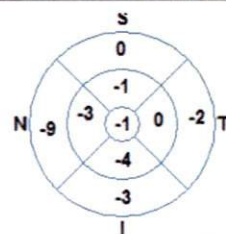
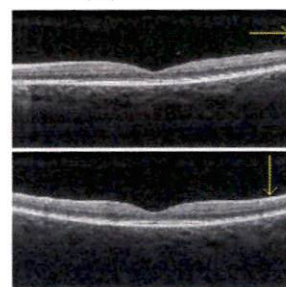
☐ RPE Elevation



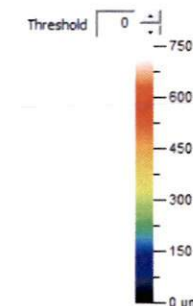
Date: 24/04/2019, SSI=75.2



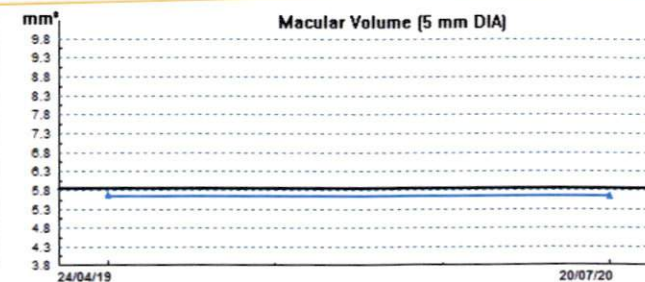
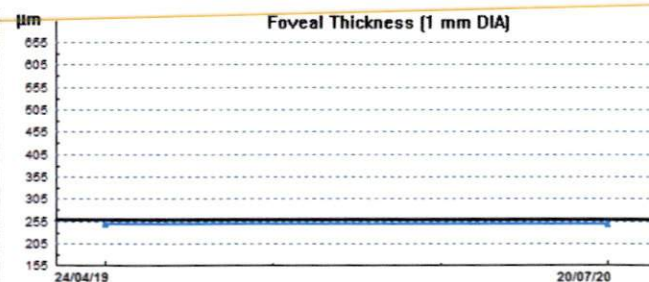
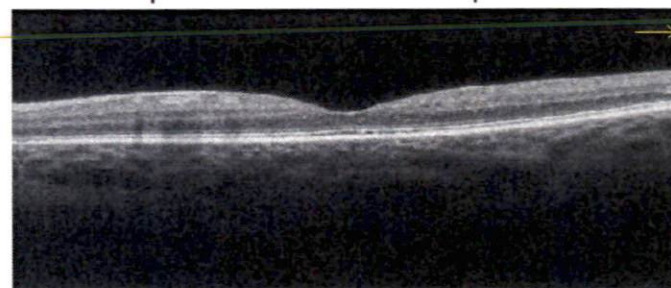
Date: 20/07/2020, SSI=75.2



Left / OS



p > 99%
 p > 95%
 p > 5%
 p > 1%
 p < 1%



Report Date: lundi 20/07/2020 07:52:17

Software Version: 2018,1,0,33

Comment:

Signature:

Defining the OCT Revolution

