

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.

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 canaux, 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 canaux.

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- 067461

ND: 38500

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 621816218 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA HAKIM

Date de naissance : 20/01/61

Adresse : 25 RES ENNAJA Apt 265 AV STENADHAL
CASA

Tél. : 0661181663 Total des frais engagés : 2854,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/08/2020

Nom et prénom du malade : BENTAHILA HAKIM Age : 20/01/61

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : 11/08/2020

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

ACCUEIL

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
11/08/20	U + FO		49,05	
27/08/20	OT + Angiographie			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ACHRAF Dr. Slimane Slimane Rég. Min. 1594 - Fax 0522 2001452	11-08-20	54,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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									
				DEBUT D'EXECUTION									
				FIN D'EXECUTION									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. Lina Boutagbout

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux
أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie
de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitéo-rétinienne - BORDEAUX

Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes. Lariboisière - PARIS

Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

دبلوم جراحة المياه البيضاء و تصحيح البصر بالليزر - تولوز

دبلوم جراحة الشبكية - بوردو

دبلوم أمراض الشبكية و السكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

11 août 2020

Mr. BENTAHILA Hakim



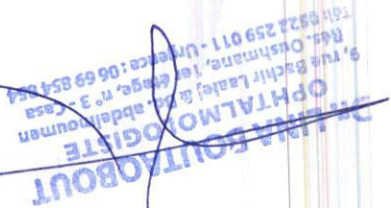
54.10
1/ LARMABAK COLLYRE :

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 1
Mois

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mlle Amine DAOUDI



9 زنقة البشير لعاج و شارع عبد المومن، إقامة اوشمان، الطابق الاول، الرقم 3، الدار البيضاء • محطة عبد المومن

9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen

Résidence Oushmane, 1^{er} étage, n° 3, Casablanca - Maroc • Arrêt : Station Abdelmoumen

0522 259 011 • Urgences : 0669 854 854 • contact@linaboutagbout.ma

Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079

www.ophtalmologiste.ma



Dr. Lina Boutagbout

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux
أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie
de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitéo-rétinienne - BORDEAUX

Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes. Lariboisière - PARIS

Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

دبلوم جراحة المياه البيضاء و تصحيح البصر بالليزر - تولوز

دبلوم جراحة الشبكية - بوردو

دبلوم أمراض الشبكية و السكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

11 août 2020

Mr. BENTAHILA Hakim

Cher Confrère,

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

Angiographie rétinienne à la fluorescéine + oct maculaire

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

Dr. Lina Boutagbout
OPHTALMOLOGISTE
9, rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen
Tél. : 0669 854 854 - Urgences : 0669 854 854

9 زنقة البشير لعلي و شارع عبد المومن، إقامة اوشمان، الطابق الاول، الرقم 3، الدار البيضاء • محطة عبد المومن

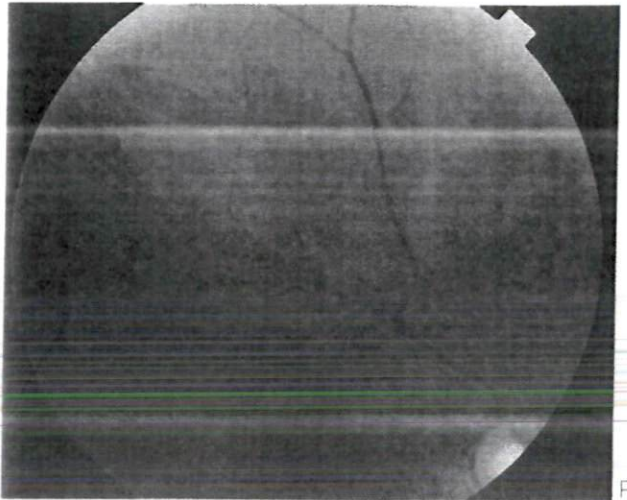
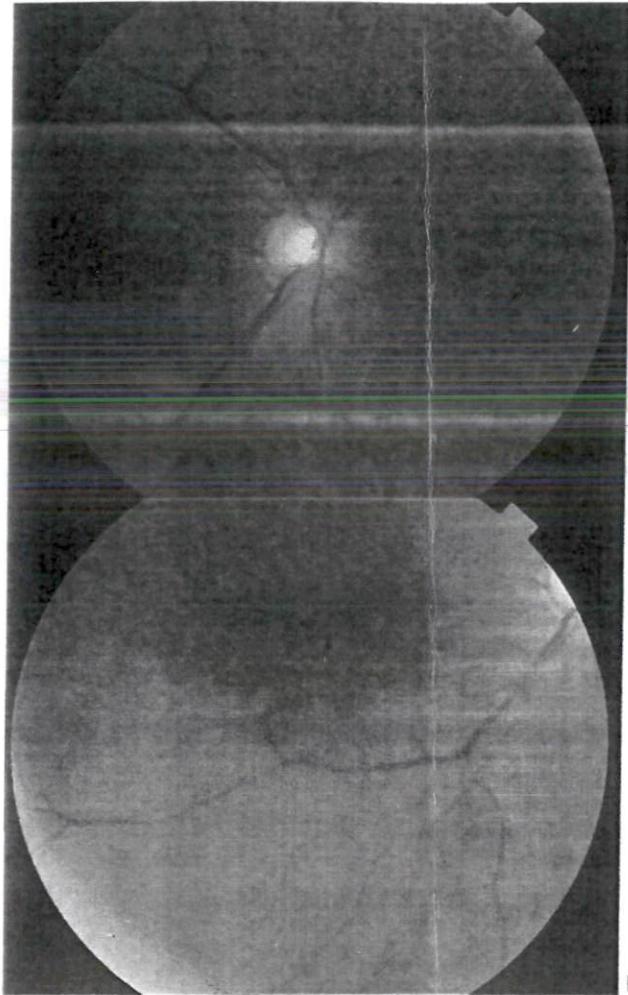
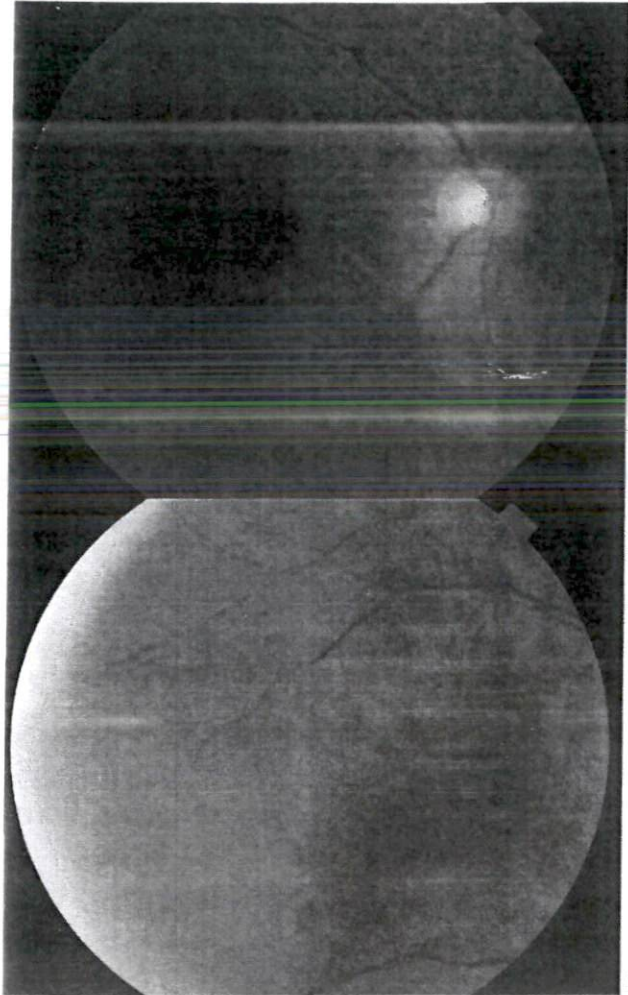
9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen

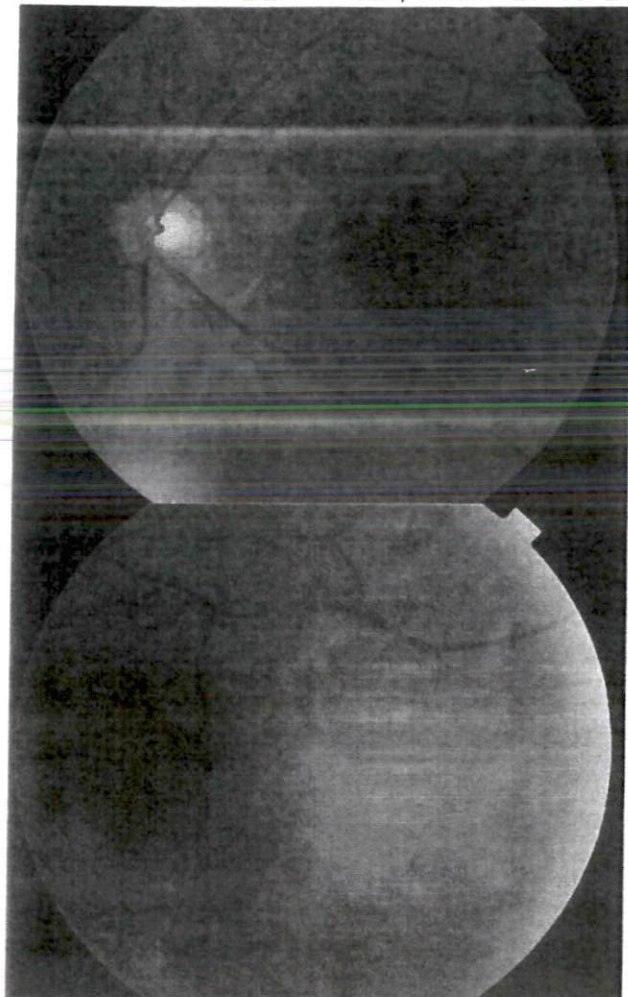
Résidence Oushmane, 1^{er} étage, n° 3, Casablanca - Maroc • Arrêt : Station Abdelmoumen

0522 259 011 • Urgences : 0669 854 854 • contact@linaboutagbout.ma

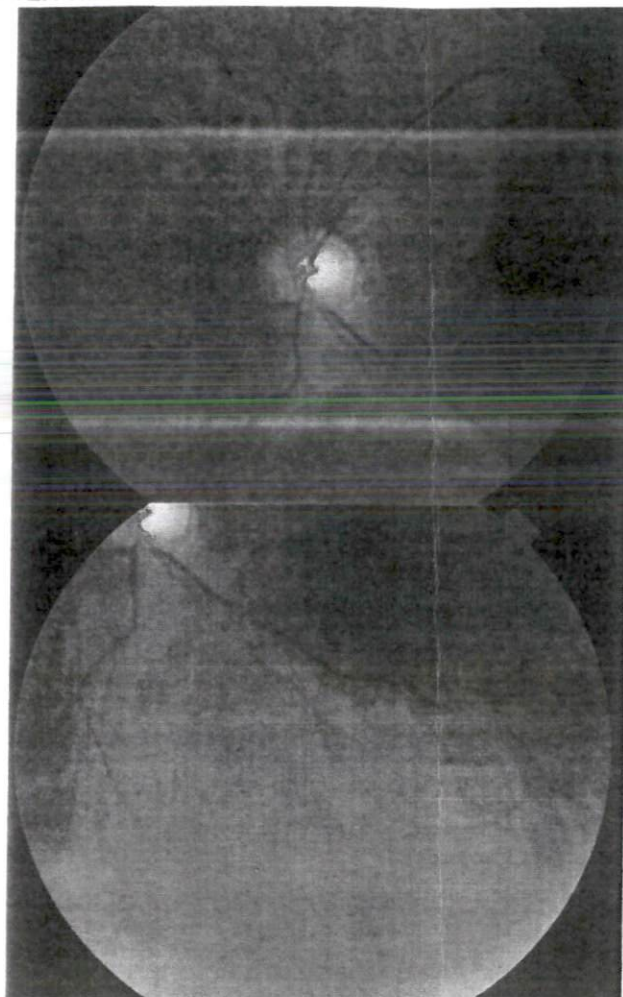
Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079

www.ophtalmologiste.ma

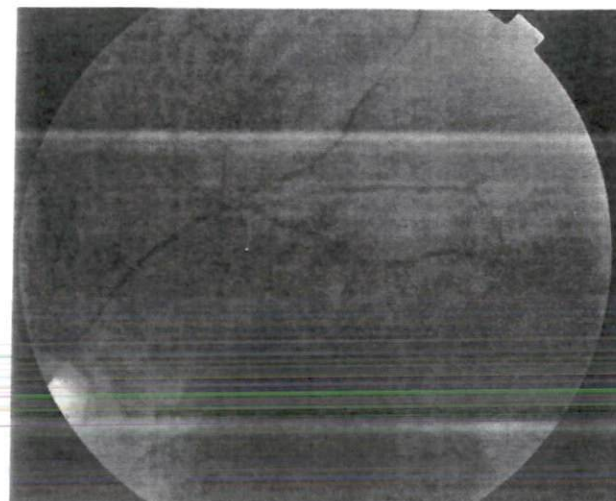




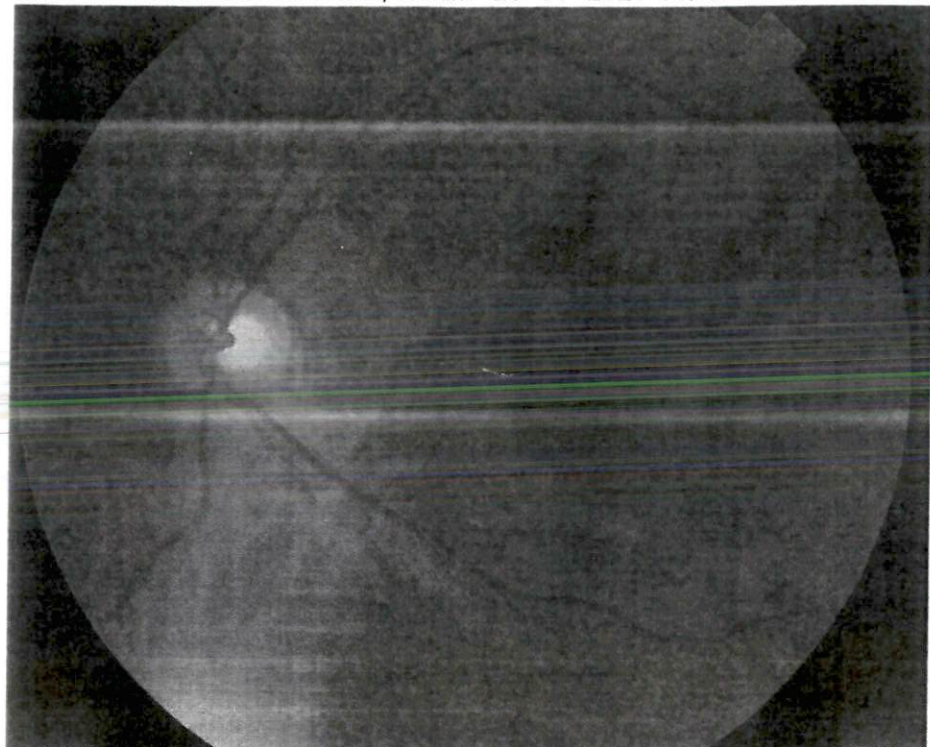
L



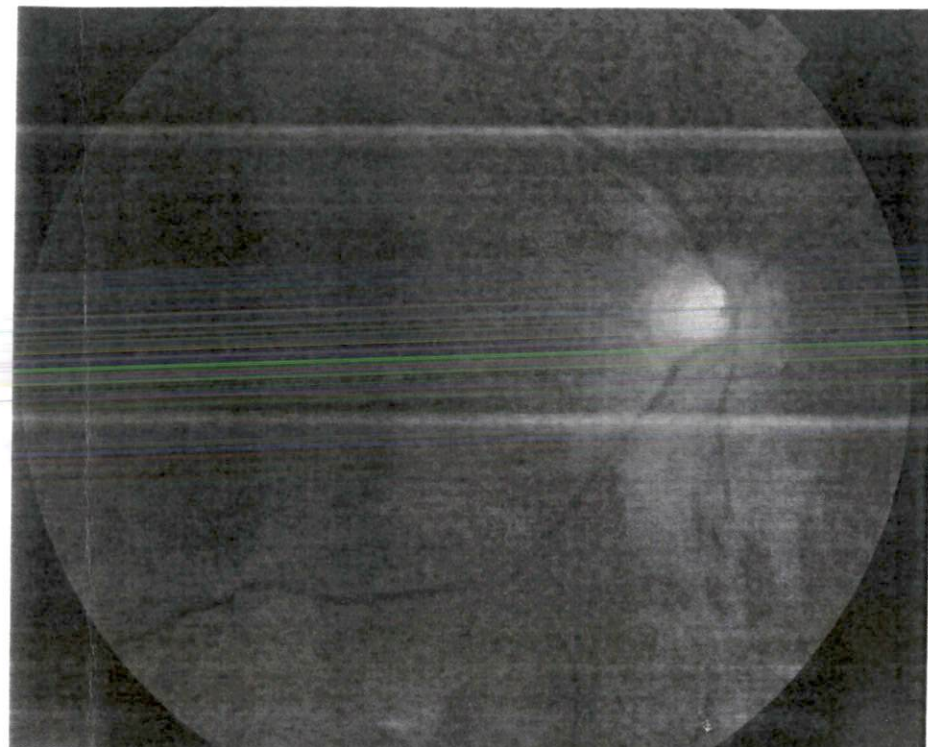
L



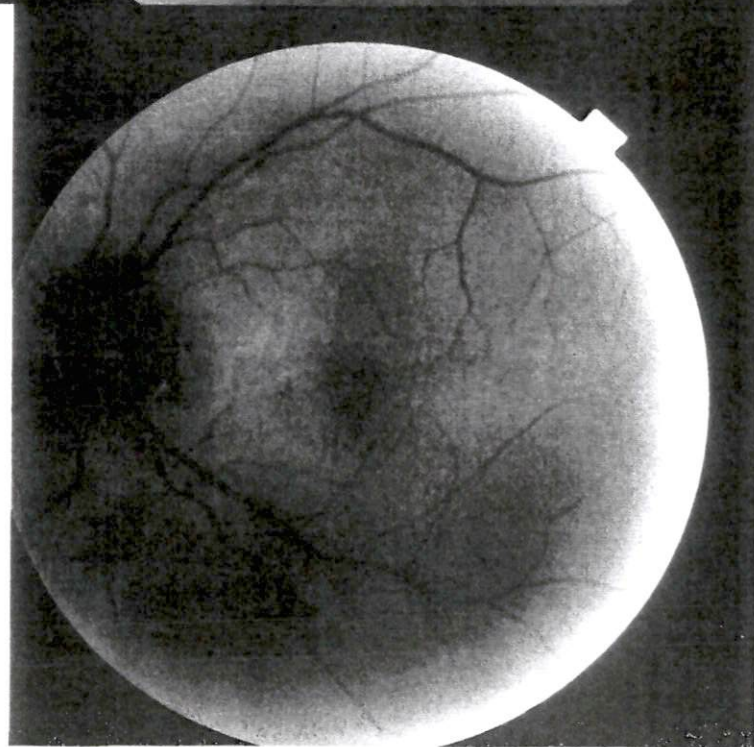
L



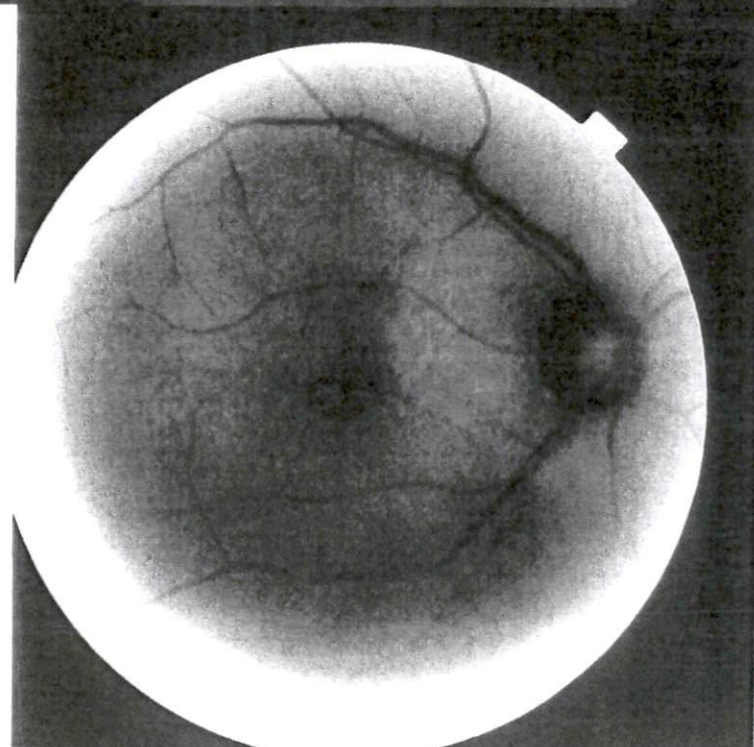
L



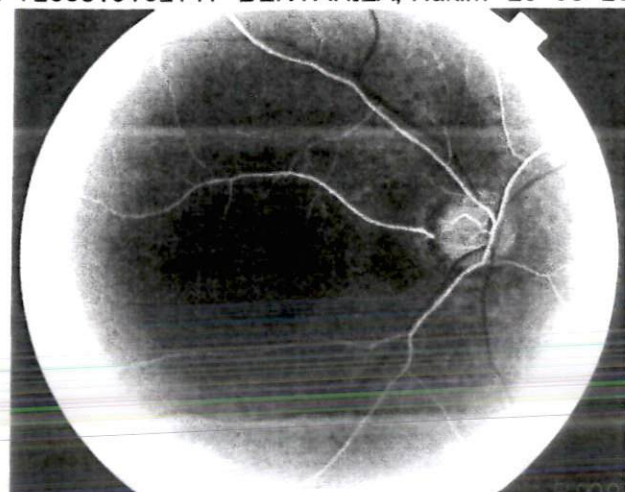
R



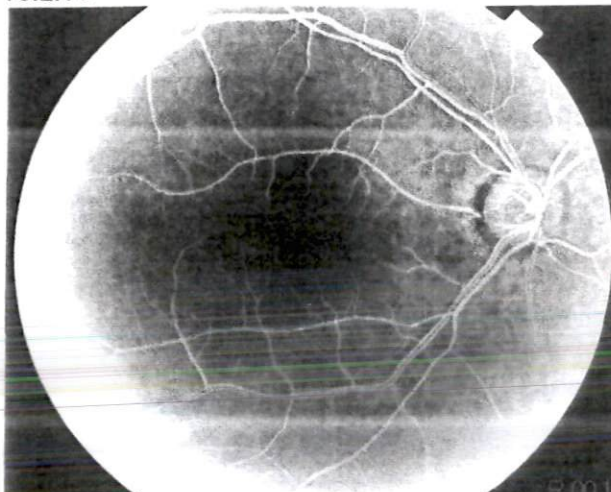
L



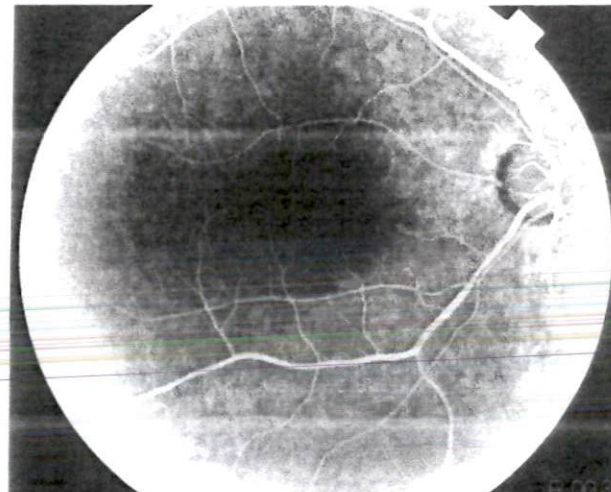
R



R00080



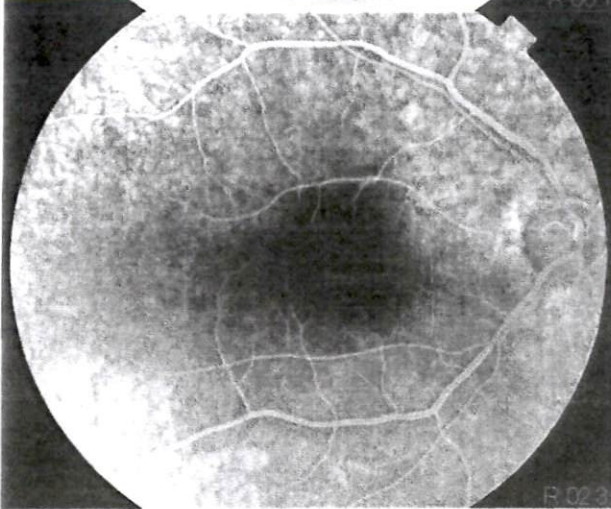
R00160



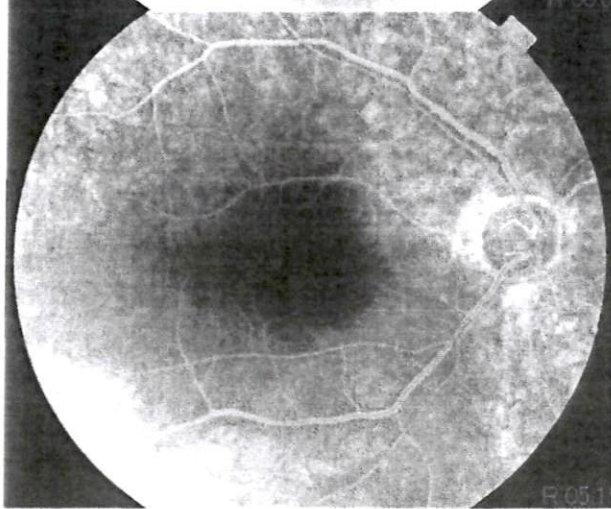
R00240



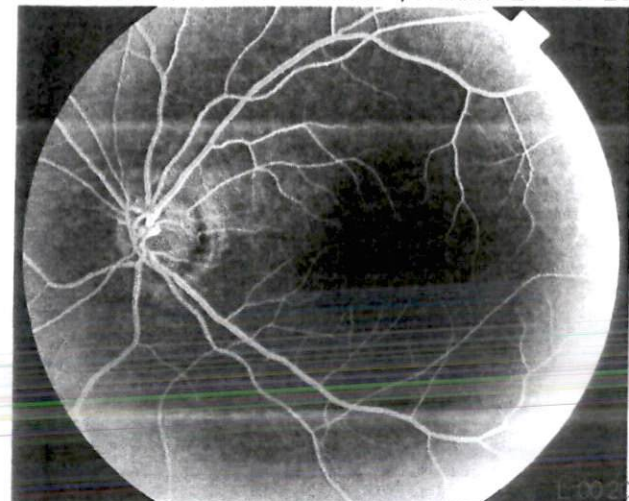
R01400



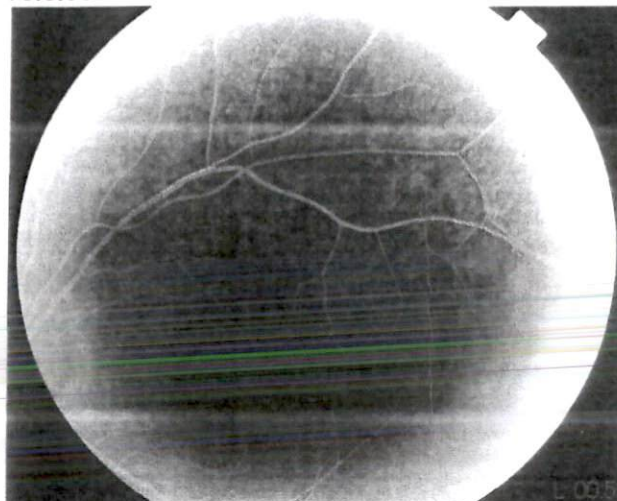
R02360



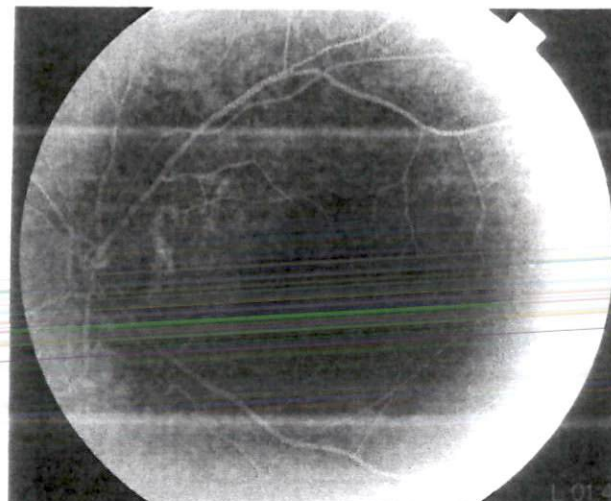
R05120



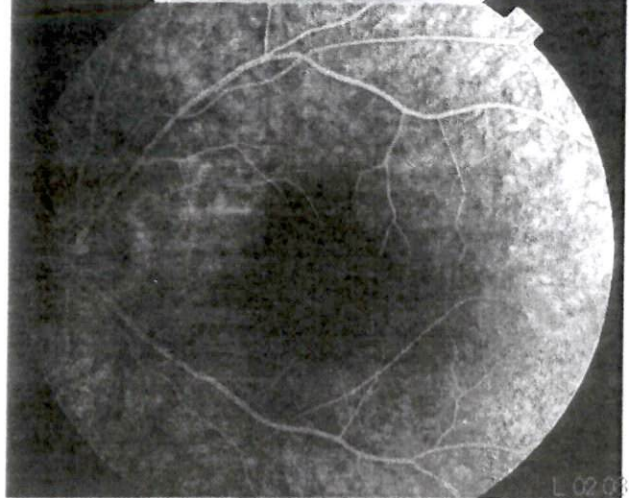
L 00200



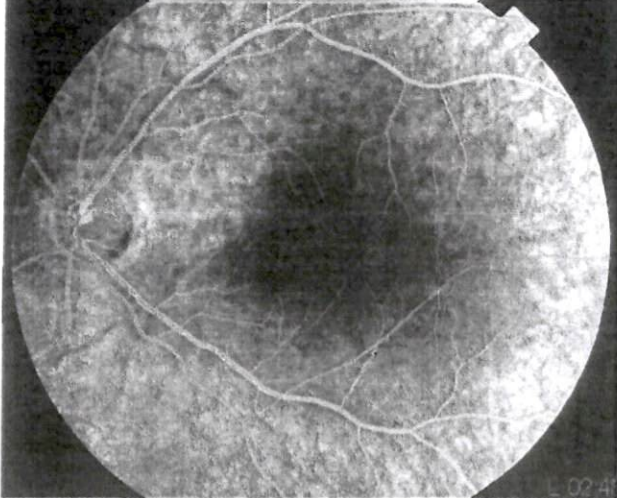
L 00590



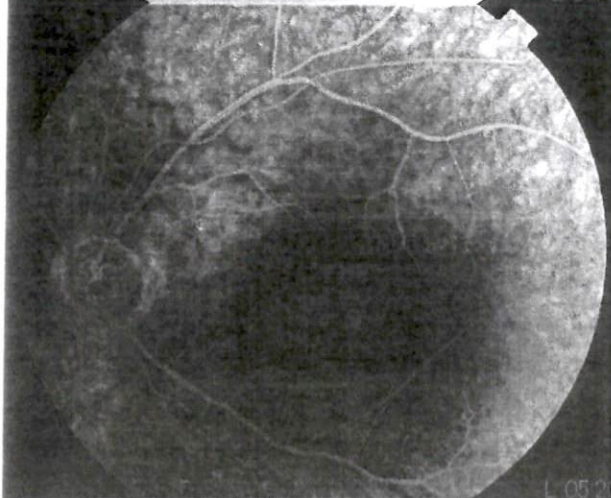
L 01490



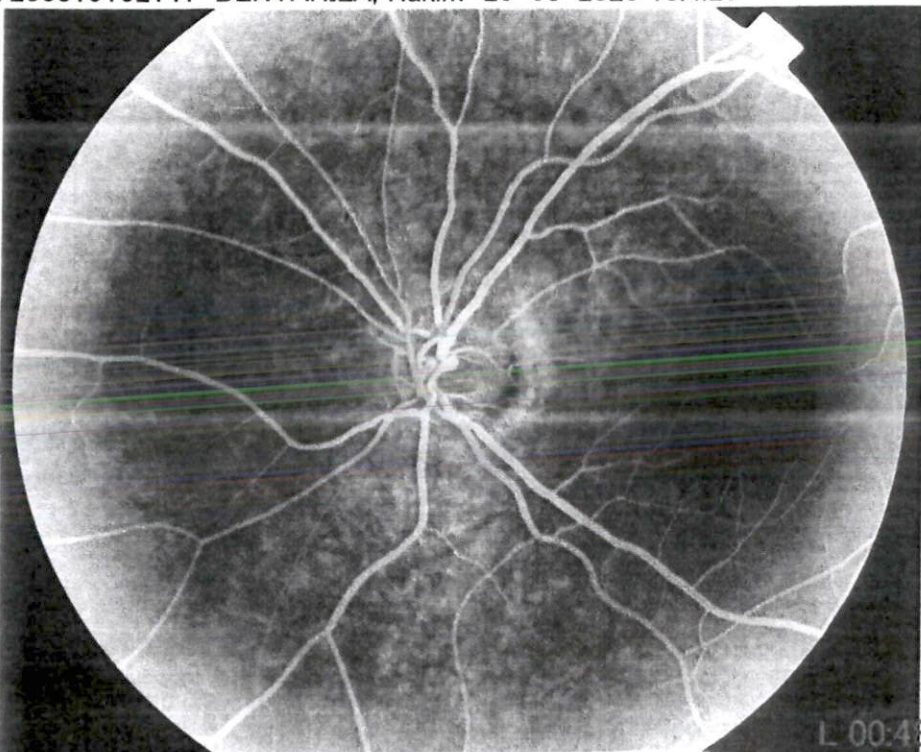
L 02000



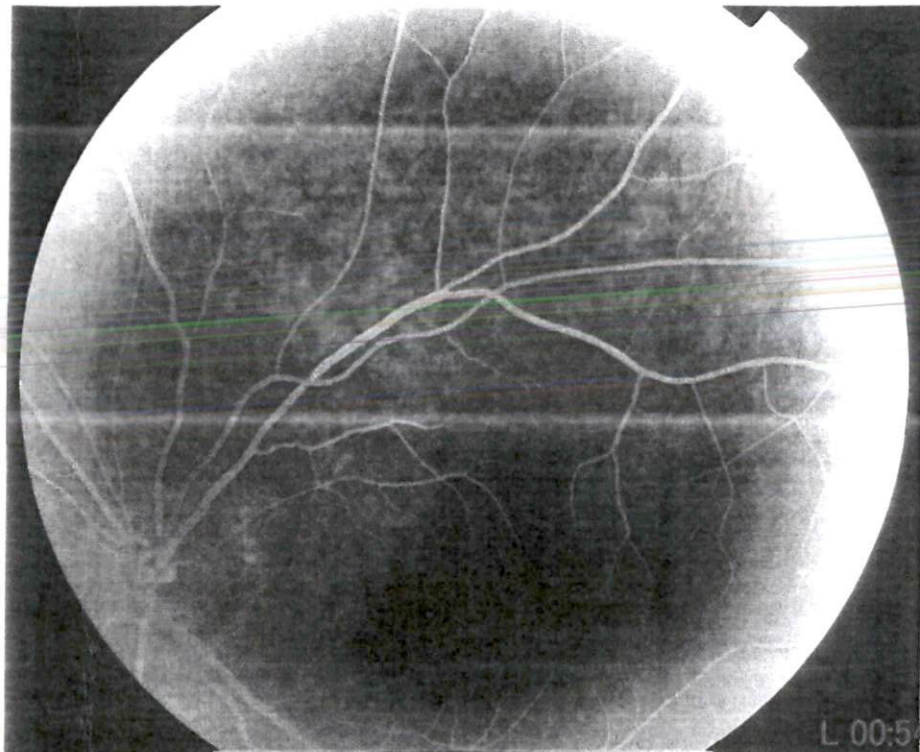
L 02480



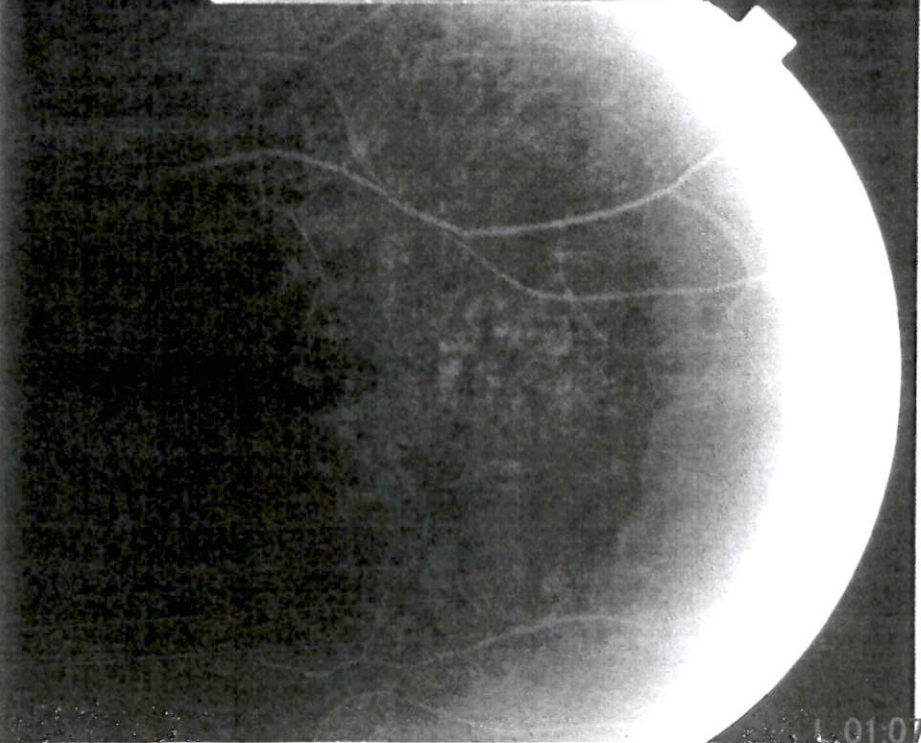
L 05200



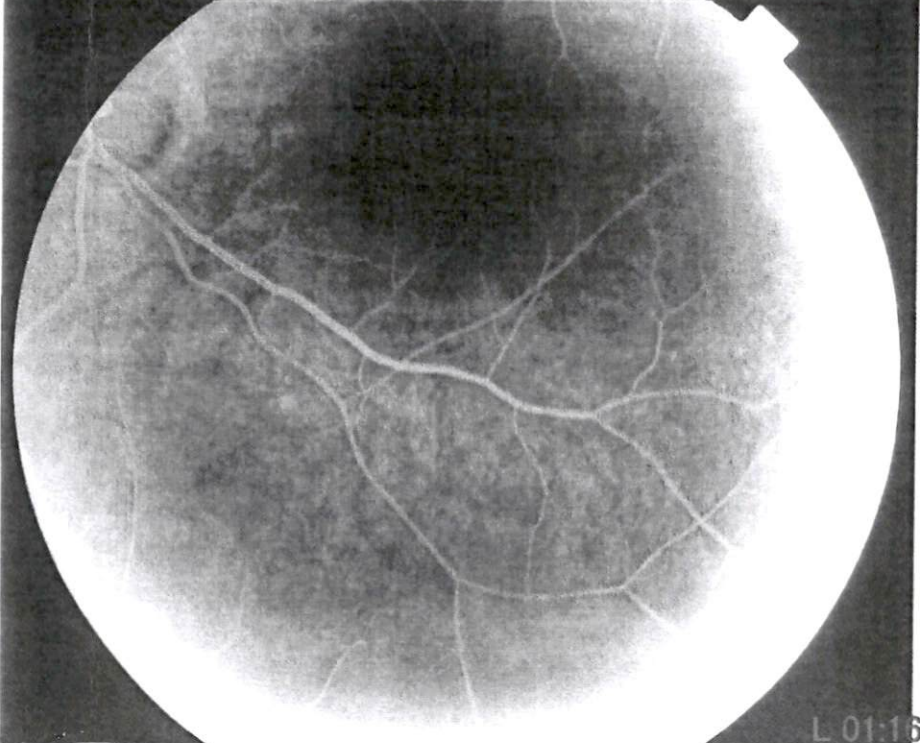
L 00:43.0



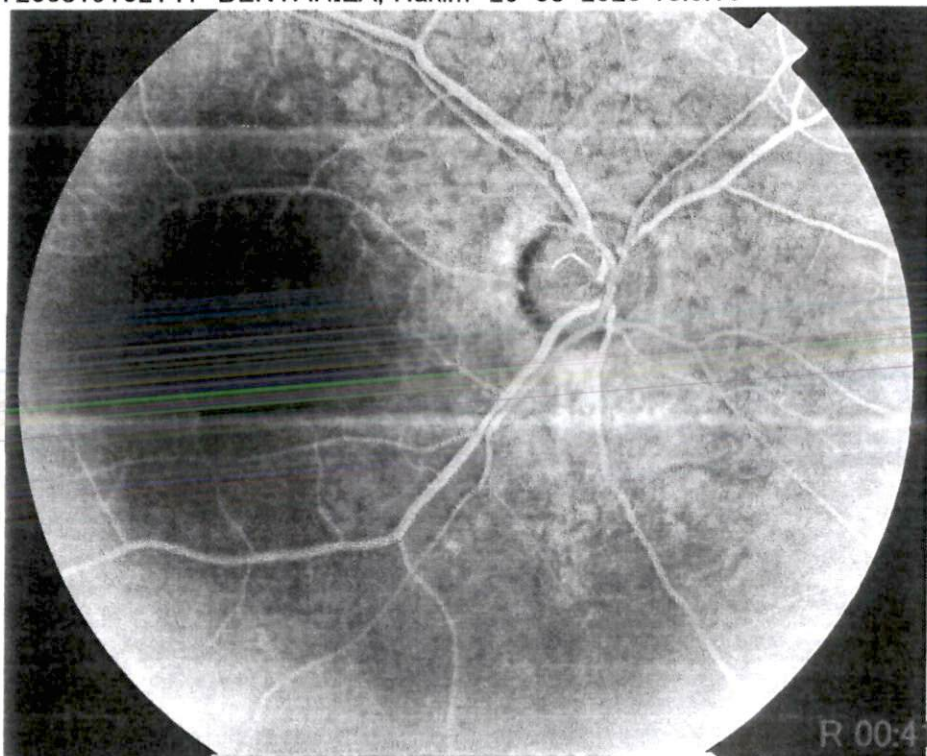
R 00:54.0



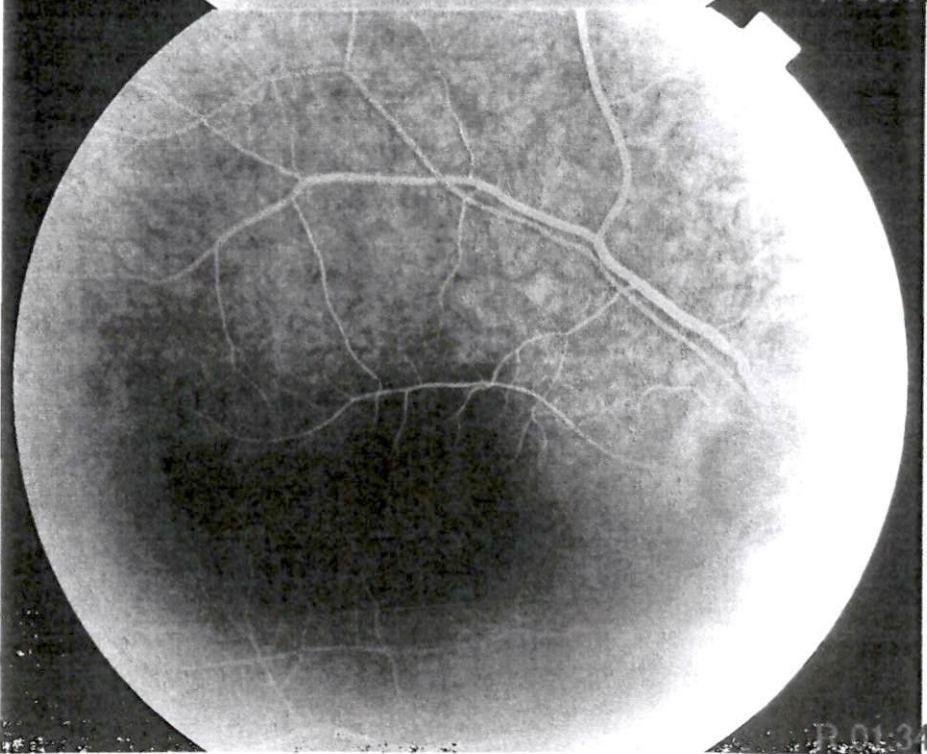
L 01:07.0



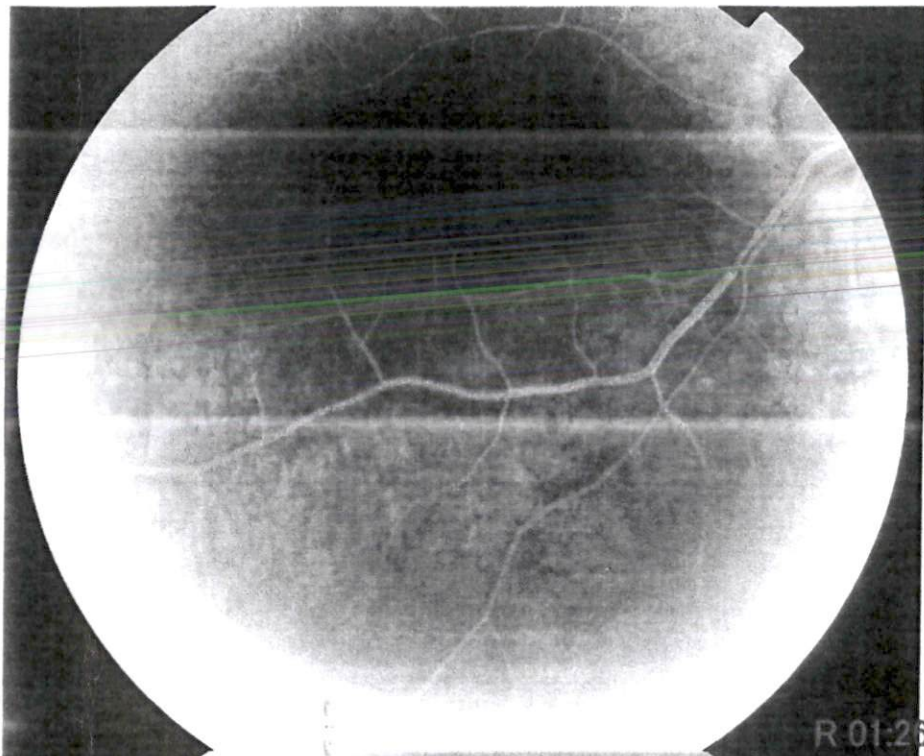
R 01:16.0



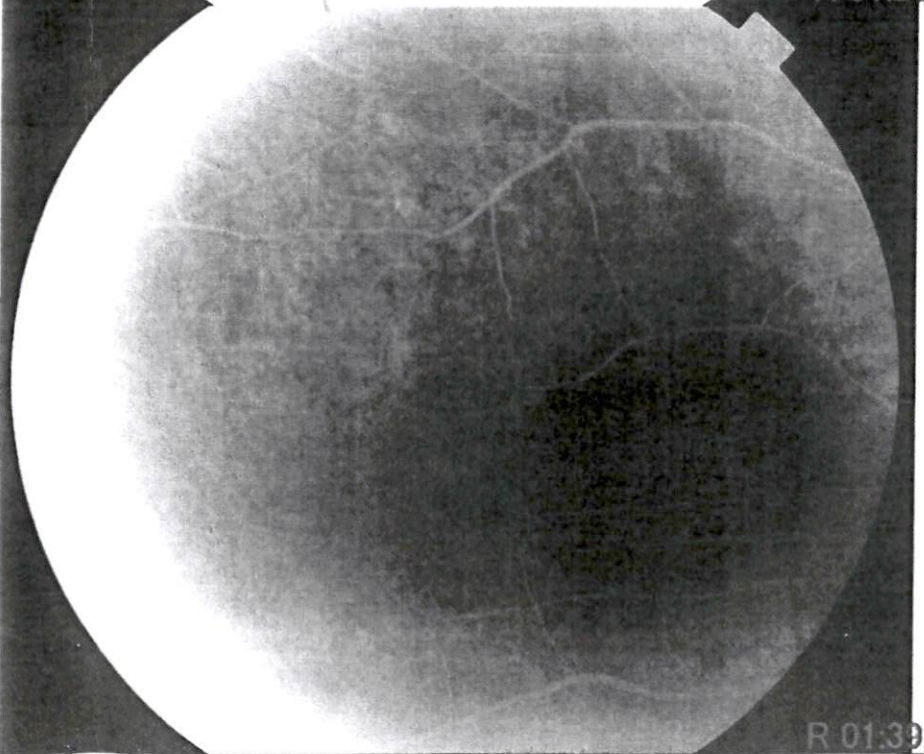
R 00:41.0



R 01:34.0



R 01:26.0



R 01:39.0

ID : PT200819102141

Name : Hakim BENTAHILA

Ethnicity :

Gender : Male

DOB : 20/01/1961 Age : 59

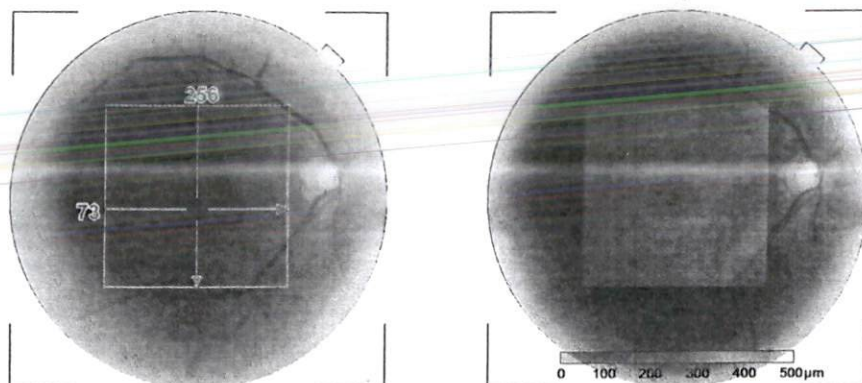
Technician :

Fixation : OD(R) Macula / OS(L) Macula

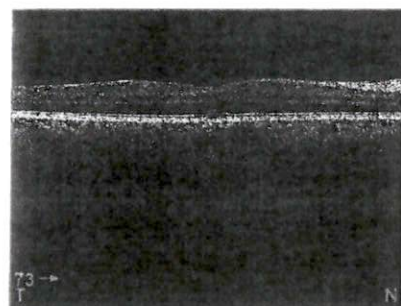
Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

OD(R)Image Quality : **47** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 25/08/2020

Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free

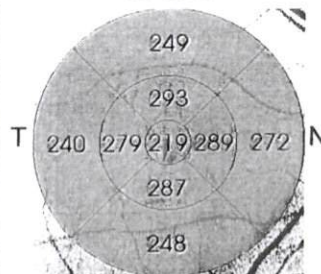


Retinal thickness ILM - RPE(μm)



ETDRS

Shadowgram



1 5 95 99 (%)

Average Thickness (μm) 258,9

Center Thickness (μm) 167

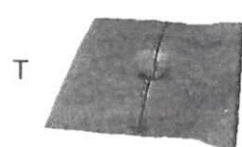
Total Volume (mm³) 7,32

ILM - RPE Map

RPE Surface

S

S



T N

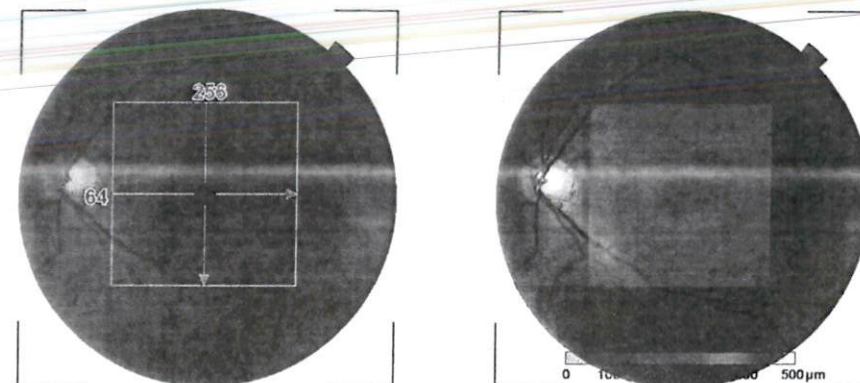
T N

I

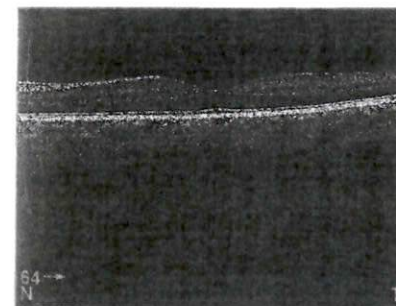
I

OS(L)Image Quality : **51** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 25/08/2020

Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free

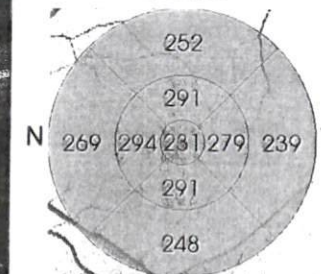


Retinal thickness ILM - RPE(μm)



ETDRS

Shadowgram



1 5 95 99 (%)

Average Thickness (μm) 259,5

Center Thickness (μm) 190

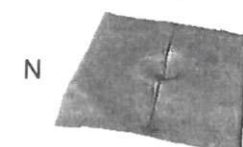
Total Volume (mm³) 7,34

ILM - RPE Map

RPE Surface

S

S



T N

T N

I

I

Comments :

Signature :

Date :

ID : PT200819102141

Ethnicity :

Gender : Male

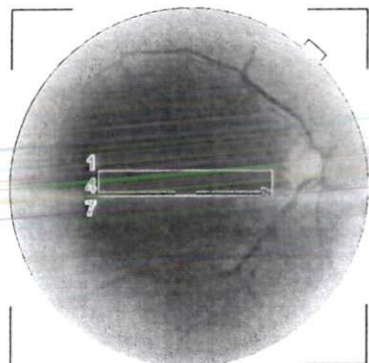
DOB : 20/01/1961 Age : 59

Technician :

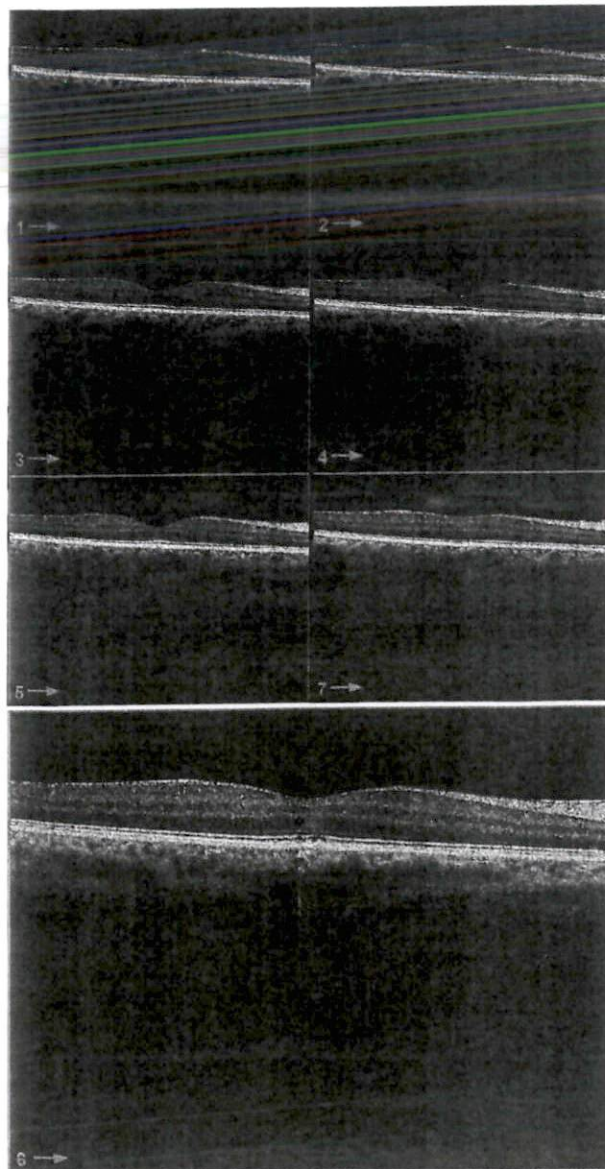
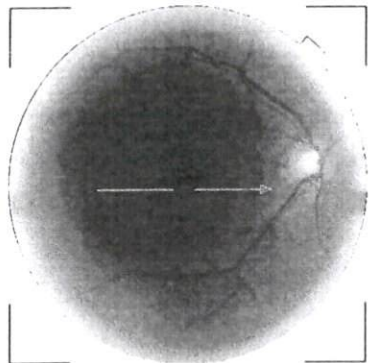
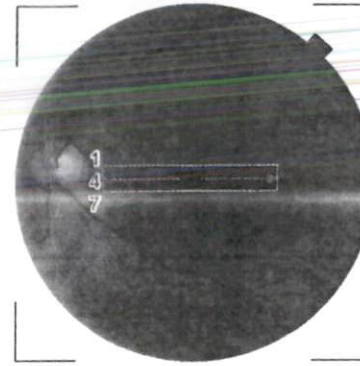
Fixation : OD(R) Macula / OS(L) Macula

Scan : 7Line Raster(6,0mm - 1024 - 0,15mm)

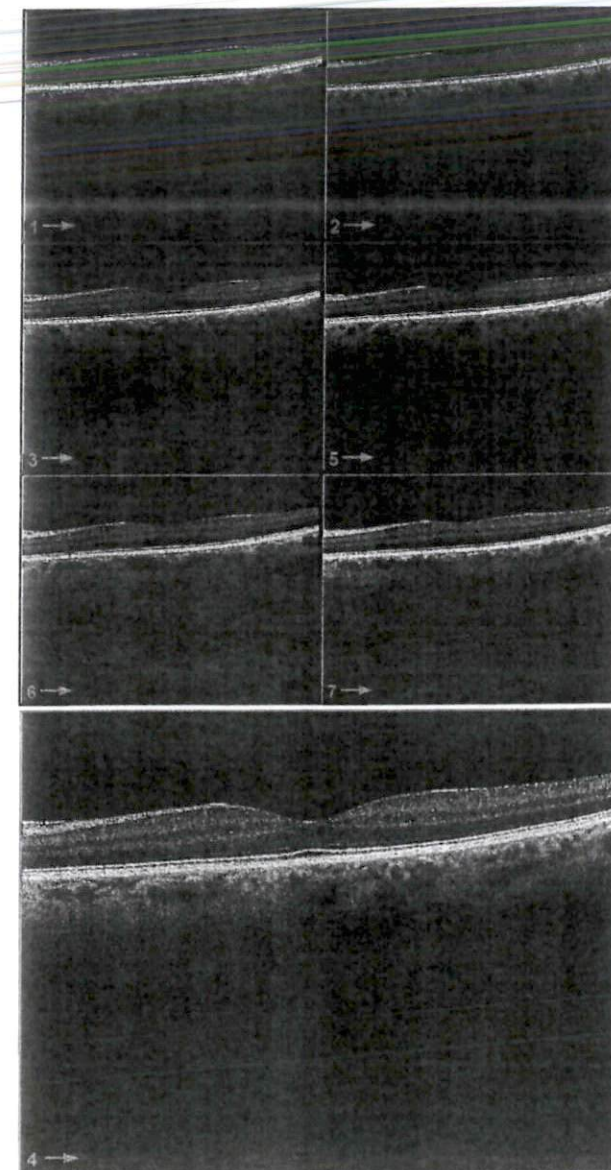
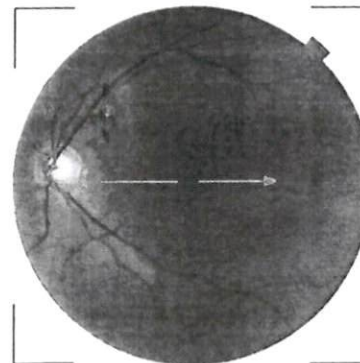
Name : Hakim BENTAHILA

OD(R)Image Quality : **84** mode : Fine(1.1.0)
Capture Date : 25/08/2020

Red-free

**OS(L)**Image Quality : **83** mode : Fine(1.1.0)
Capture Date : 25/08/2020

Red-free



Comments :

Signature :

Date :

ID : PT200819102141

Ethnicity :

Technician :

Name:Hakim BENTAHILA

Gender : Male

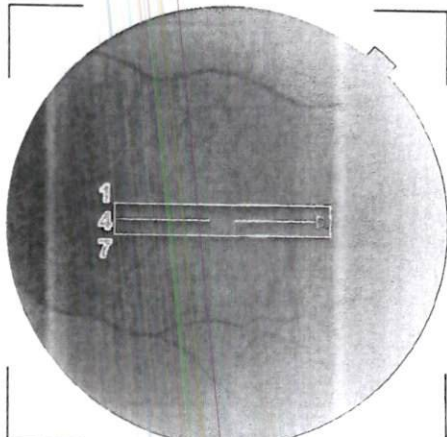
Fixation : OS(L) External

DOB : 20/01/1961

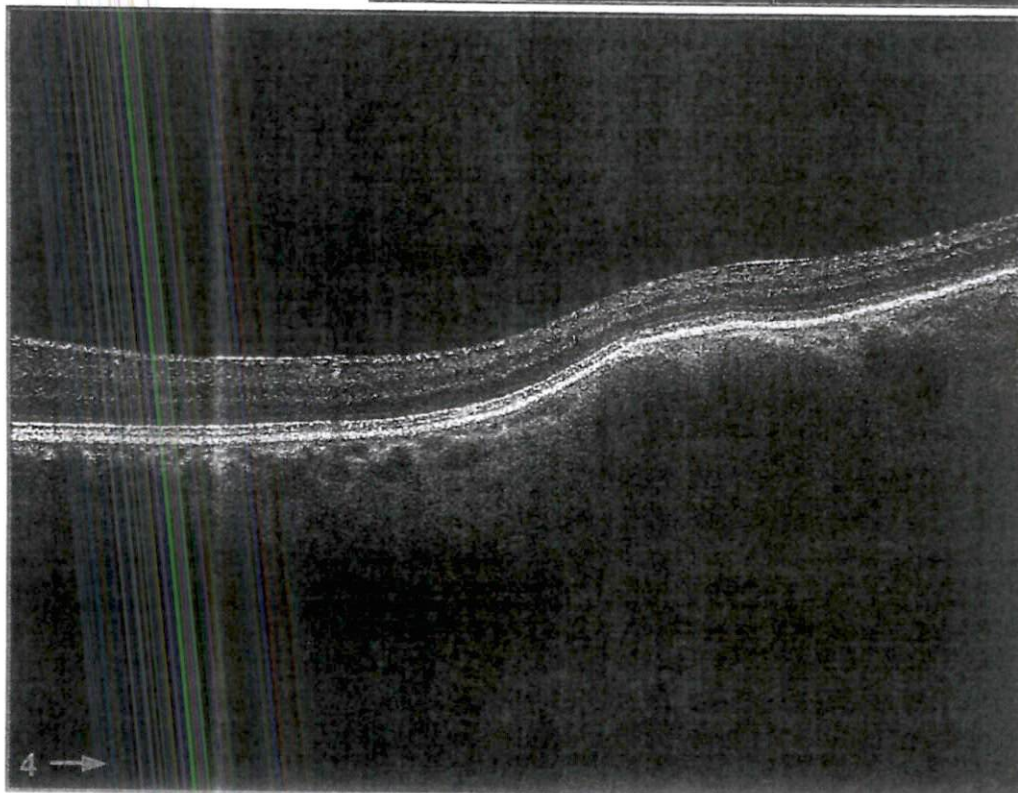
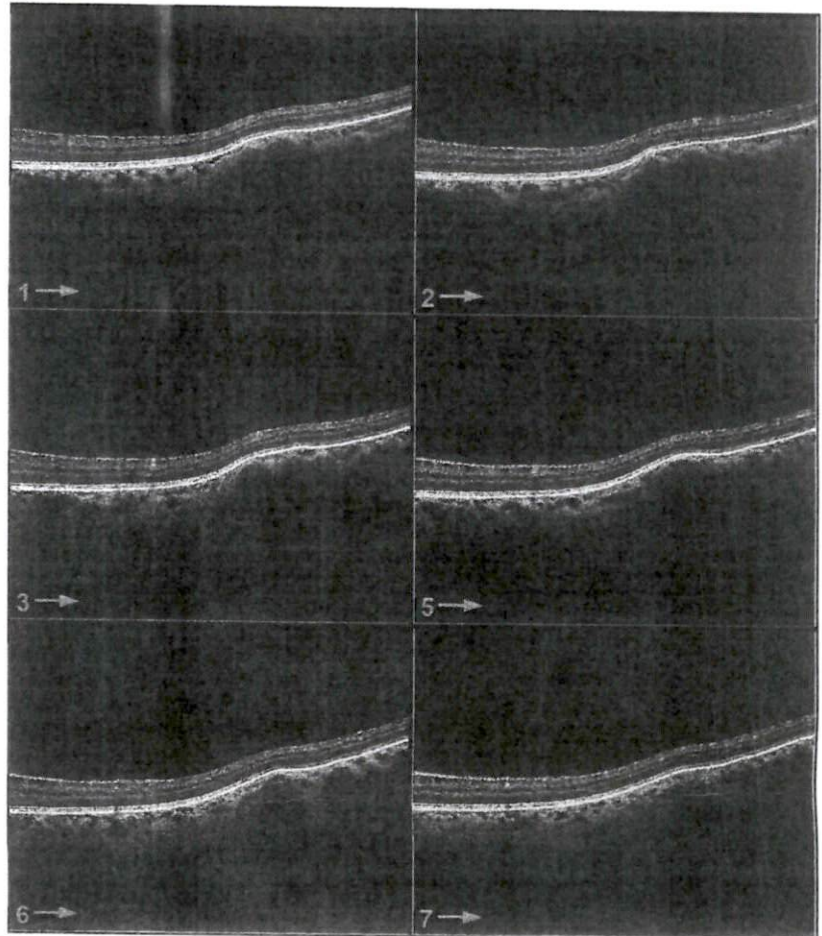
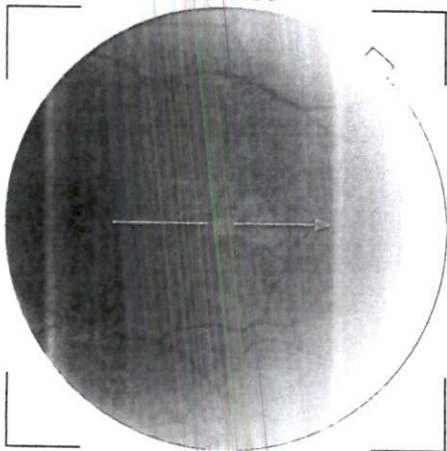
Age : 59

Scan : 7Line Raster(6,0mm - 1024 - 0,15mm)

OS(L)

Image Quality : 72 mode : Fine(1.1.0)
Capture Date : 25/08/2020

Red-free



Comments :

Signature :

Date :

FACTURE

N° 2 117 / 2020 du 25/08/2020

Nom patient	BENTAHILA HAKIM	Entrée 25/08/2020	Sortie 25/08/2020
Prise en charge	PAYANT		

OCT + ANGIO

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT + ANGIO	1,00		2 400,00	2 400,00
			Sous-Total	2 400,00
Total Frais Clinique				2 400,00

	Total général 2 400,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DEUX MILLE QUATRE CENTS DIRHAMS	

Encaissements	Espèces 2 400,00				Total encaissé 2 400,00	Solde 0,00
---------------	---------------------	--	--	--	----------------------------	---------------

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

