

# 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.

## 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 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](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)

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](http://www.mupras.com)



*Handwritten in red:* n° = 24288

## Déclaration de Maladie : N° P19-0004115

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1578 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : Wahamlich Mohamed Date de naissance : 1-1-47  
Adresse : Rue KASR NOUZHAR, Bde P'déau ATLANTIQUE, Im 7, Ap. 73, Casa  
Tél. : 06-61-18-17-61 Total des frais engagés : 1200 / 1492,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/03/2020

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : Affection cataractaire **MUPRAS**

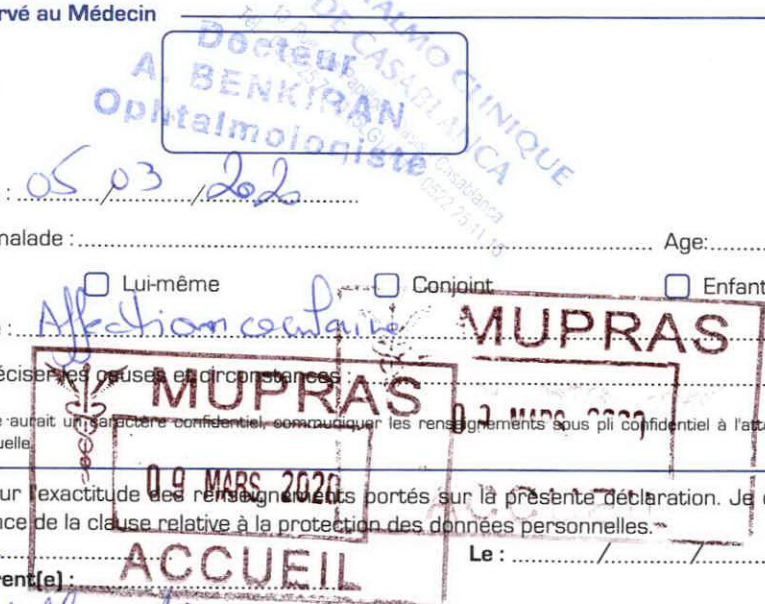
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : 09/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : Y. Chaoui





# 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
05/03/20	CTR		CC	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

5-3-20

492,60 DHS

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

05/03/20

OC/K30

1200-

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

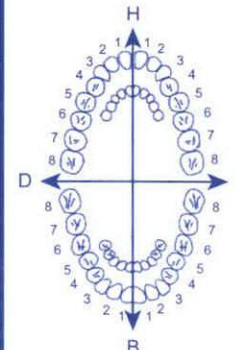
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O

## SOINS DENTAIRES

Dents  
Traitées

Nature des  
Soins

Coefficient



Coefficient  
DES TRAVAUX

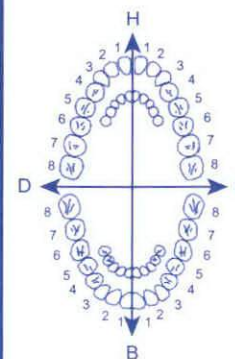
MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE



H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient  
DES TRAVAUX

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

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدرار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



81501

05 mars 2020

Casablanca le : .....

Mme KHAMLIHI Khadija

164,20 x 3

COSOPT



492,60 DHS

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522 25 71 71 (SLG) / Fax : 0522 25 11 15

Docteur  
A. BENKIRAN  
Ophtalmologiste

PHARMACIE BADIA  
EQ 3 Zone 3 Route d'Azammar  
Dar Bouazza - Casablanca

**Urgence 24/24**

LOT 5029887 2  
EXP 06 2021  
PPV 164.20 DH

كوزوبت®  
**Cosopt®**

20 mg/ml + 5 mg/ml  
20 ملغ/ملل + 5 ملغ/ملل

collyre en solution  
Dorzolamide/  
Timolol

1 flacon de 5 ml

pharmacie de l'AMM/Distributeur :  
Laboratoires SOTHEMA  
N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie  
fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret  
route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand  
France 9, 63963 - France

à l'usage externe  
hors de la portée et de la vue des enfants  
يحفظ بعيدا عن متناول و مرمى الأطفال

LOT 5029887 2  
EXP 06 2021  
PPV 164.20 DH

كوزوبت®  
**Cosopt®**

20 mg/ml + 5 mg/ml  
20 ملغ/ملل + 5 ملغ/ملل

collyre en solution  
Dorzolamide/  
Timolol

1 flacon de 5 ml

pharmacie de l'AMM/Distributeur :  
Laboratoires SOTHEMA  
N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie  
fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret  
route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand  
France 9, 63963 - France

à l'usage externe  
hors de la portée et de la vue des enfants  
يحفظ بعيدا عن متناول و مرمى الأطفال

LOT 5008174 3  
EXP 12 2021  
PPV 164.20 DH

سحبون قطرات للعين

Dorzolamide/Timolol  
دورزولاميد/تيمولول



**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدالر البيضاء

**Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact**



81501

**05 mars 2020**

Casablanca le : .....

**Mme KHAMLIHI Khadija**

OCT MACULAIRE

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.25.71.71 (S.G.) / Fax : 0522.25.11.15

Docteur  
A. BENKIRAN  
Ophtalmologiste

**Urgence 24/24**

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدالر البيضاء

**Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact**

Casablanca le : ..... 08032

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M ..... *Khamtichi Khadija*

La somme de : MILLE DEUX CENT  
Dirhams

**1200,00DHS**

Pour: OCT (K30)

**Cachet et signature**

*(Signature)*  
Docteur  
A. BELMANSOUR  
Ophtalmologiste  
OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
Tél: 05.22.25.71.71 - Fax: 05.22.25.11.15  
Web: www.ophtalmoclinique-casa.com  
RC: 416933 - I.F: 1051442 - T.P: 34788018 - C.N.S.S.: 6448395 - I.C.E.: 002077199000057

**Urgence 24/24**



Casablanca le : 05.03.2022

## COMPTE RENDU

### OCT

Nom et Prénom : **KHAMLIHI KHADIJA**

Médecin traitant : **Dr A.BENKIRAN**

- Epaissement maculaire avec logettes au niveau des 2 yeux.
- Epaisseur maculaire est de l'ordre de :
  - OD : 229 $\mu$ m
  - OG : 322  $\mu$ m

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca  
Tél : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15  
Web : www.ophtalmoclinique-casa.com

Dr A. BENKIRAN  
Ophtalmologiste

**Urgence 24/24**

# Radial Report

ID : 73487

Name : KHADIJA KHAMLICH

Triton plus (Ver.10.13)

Ethnicity :  
Gender : Female  
DOB : 01/01/1947

Age : 73

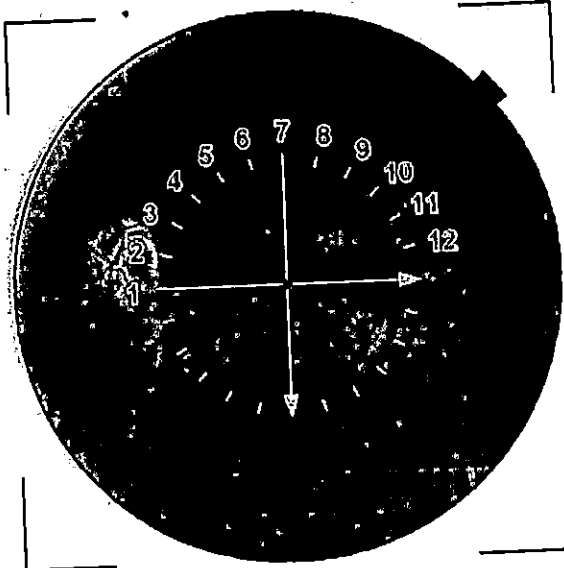
Print Date : 05/03/2020 **TOPCON**

Technician :

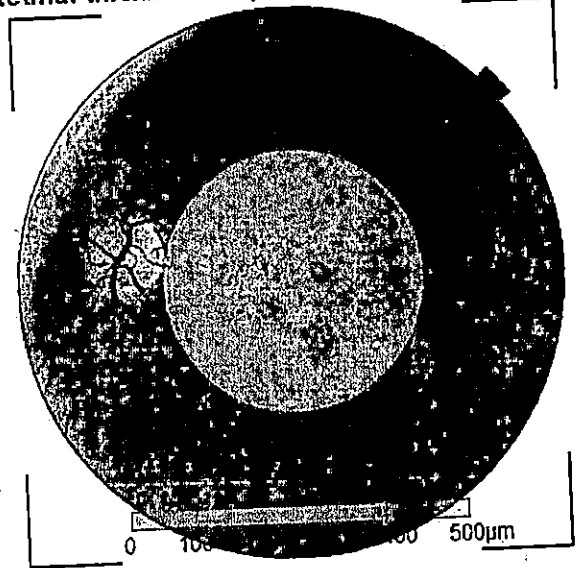
Fixation : OS(L) Macula

**OS(L)**

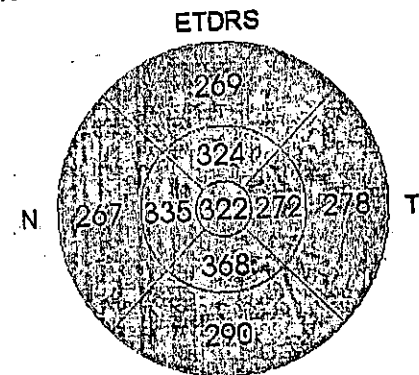
TopQ Image Quality: **79** mode: Fine(2.0.7)  
Capture Date: 05/03/2020



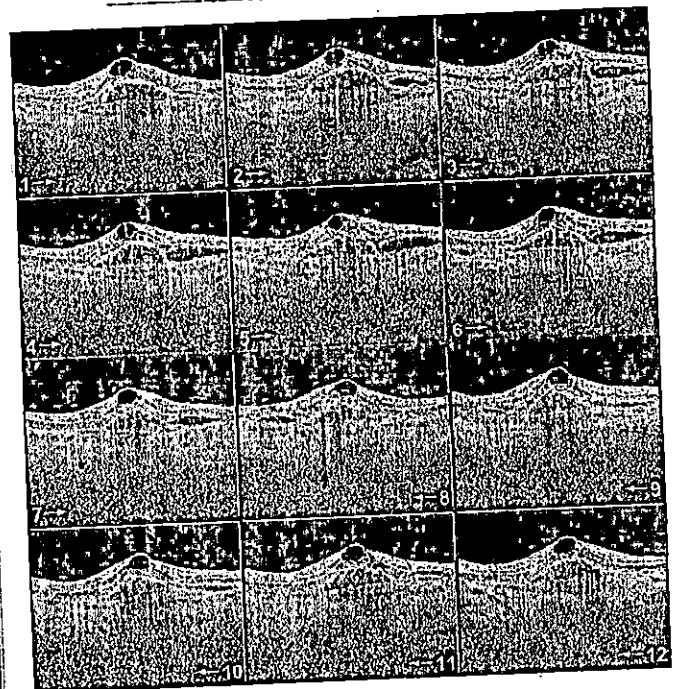
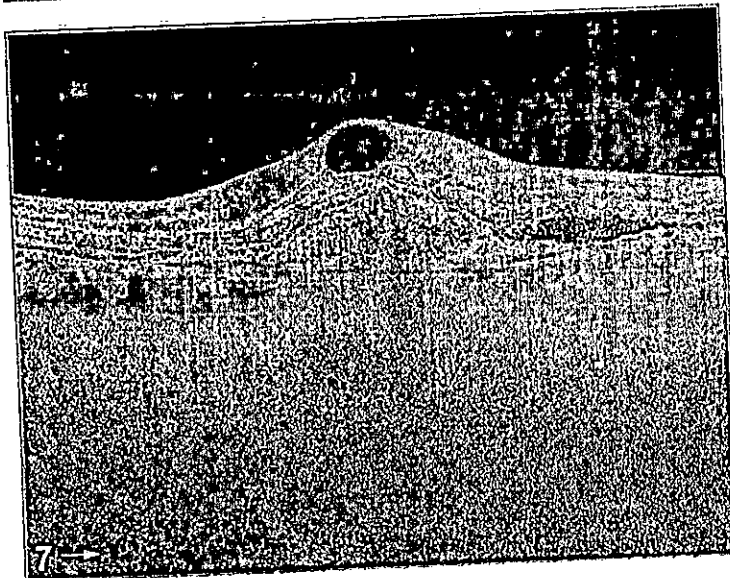
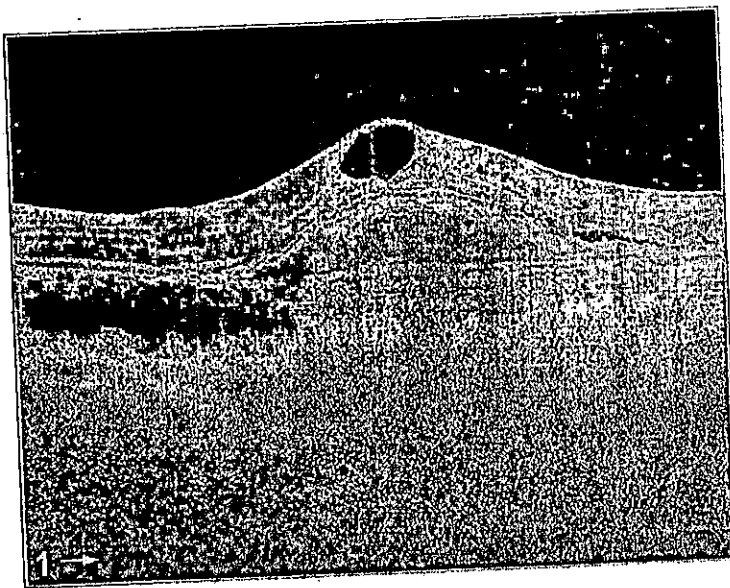
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)



Average Thickness (μm) **288,1**



Comments :

Signature :

Date :



# 3D Macula Report

Triton plus (Ver.10.13)

Print Date : 05/03/2020 **TOPCON**

ID : 73487

Ethnicity :

Technician :

Gender : Female

Fixation : OS(L) Macula

DOB : 01/01/1947

Age : 73 Scan : 3D(H)(7,0 x 7,0mm -512 x 256)

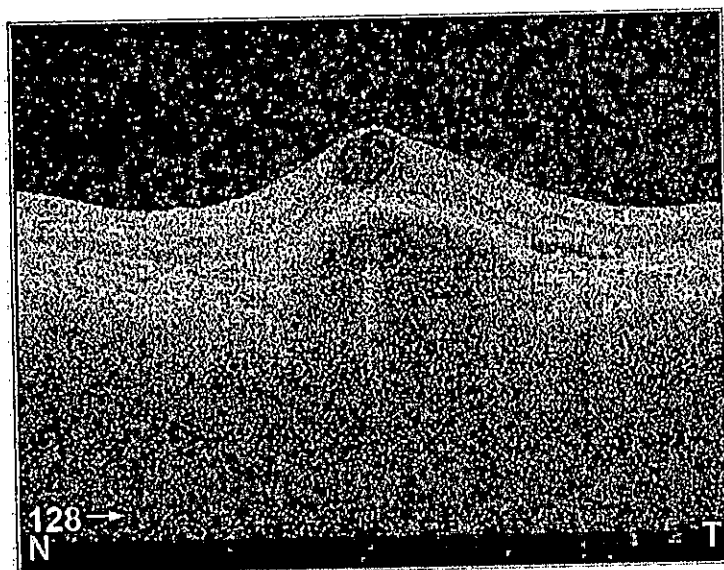
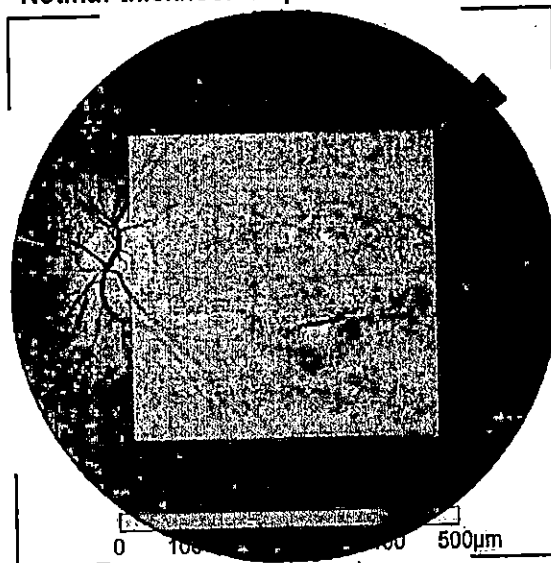
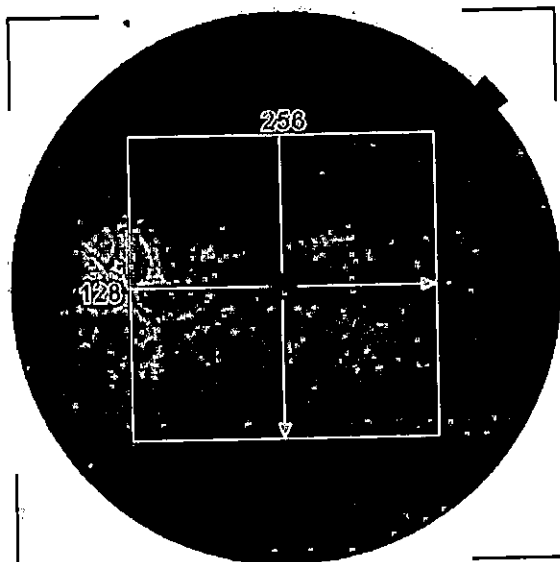
Name:KHADIJA KHAMLICH

**OS(L)**

TopQ Image Quality: **60** mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 05/03/2020

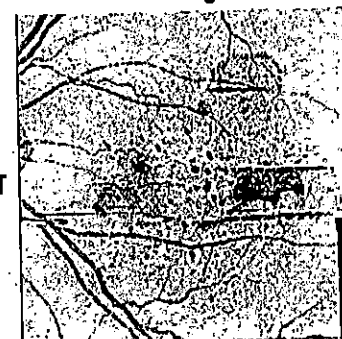
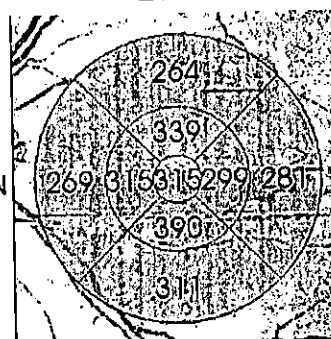
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE(µm)

ETDRS

Shadowgram



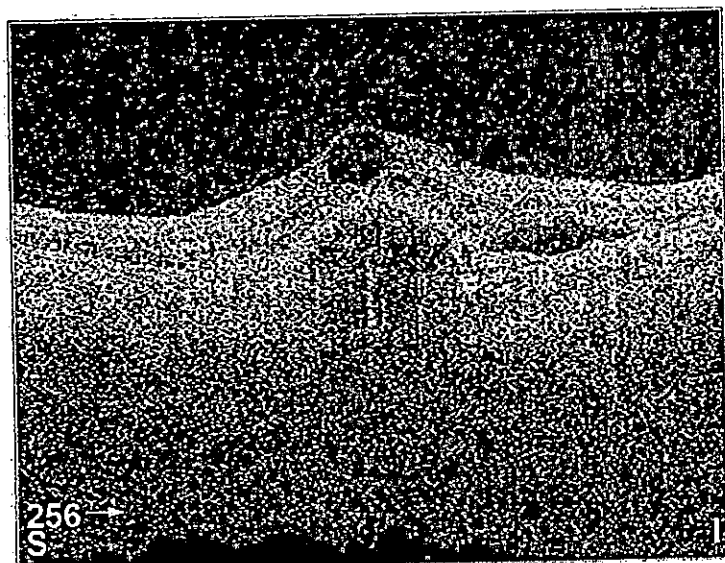
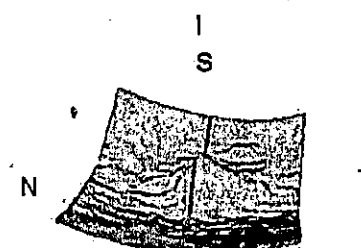
	1	5	95	99 (%)	
Average Thickness					(µm) 294,4
Center Thickness					(µm) 343
Total Volume					(mm <sup>3</sup> ) 8,32

ILM - OS/RPE Map

S



OS/RPE Surface



Comments :

Signature :

Date :

# Radial Report

Triton plus (Ver.10.13)

Print Date : 05/03/2020 **TOPCON**

ID : 73487

Ethnicity :

Technician :

Gender : Female

Fixation : OD(R) Macula

Name:KHADIJA KHAM LICH

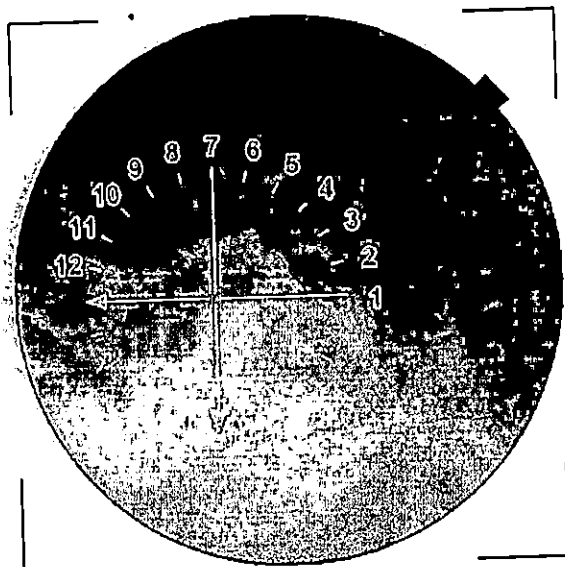
DOB : 01/01/1947

Age : 73

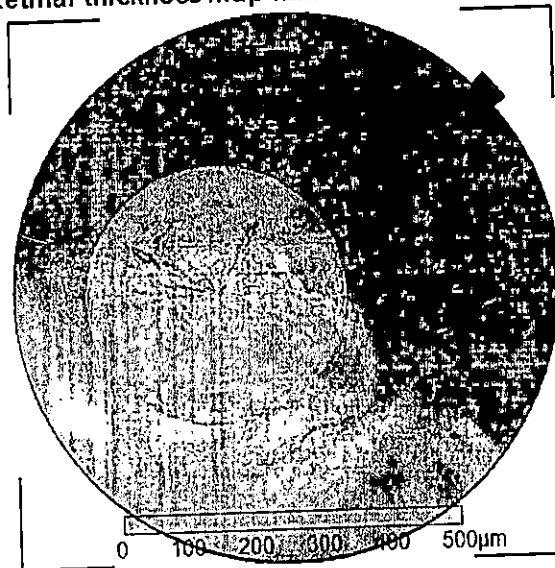
Scan : Radial(6,0mm - 1024 x 12)

**OD(R)**

TopQ Image Quality: **84** mode: Fine(2.0.7)  
Capture Date: 05/03/2020

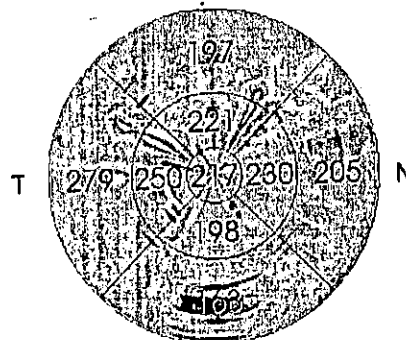


Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free

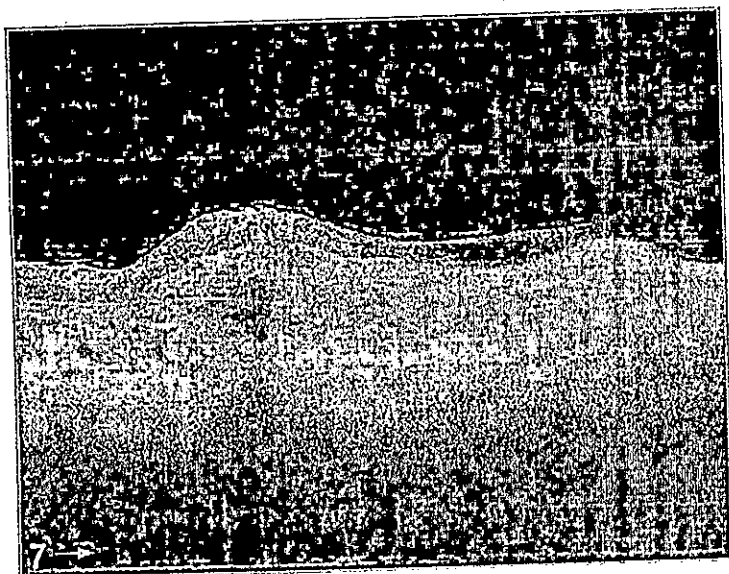
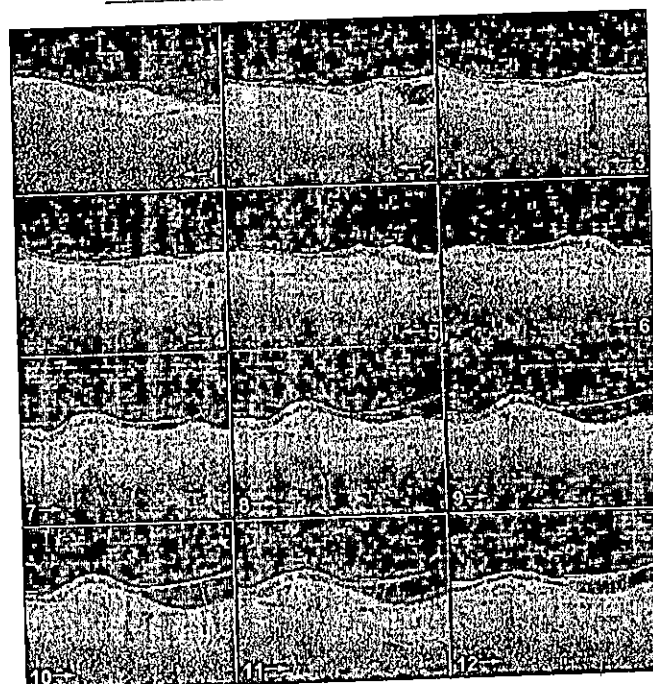
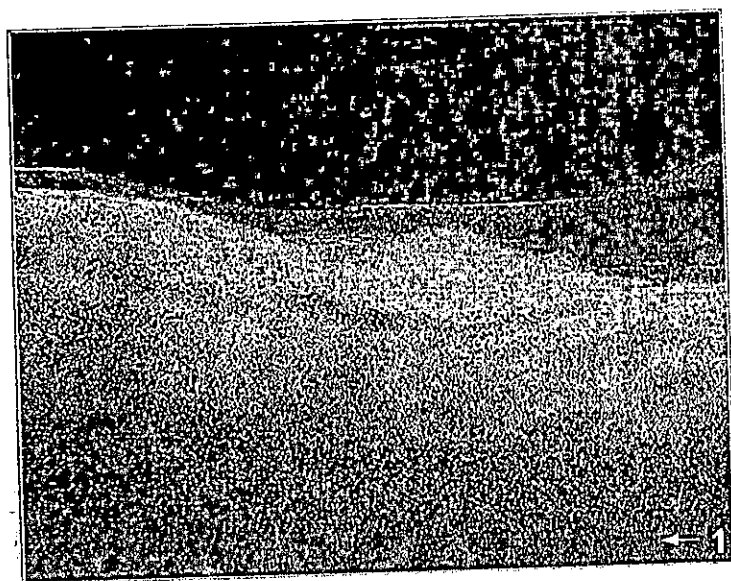


Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

ETDRS



Average Thickness (μm) **214,4**



Comments :

Signature :

Date :

# 3D Macula Report

Triton plus(Ver.10.13)

Print Date : 05/03/2020 **TOPCON**

ID : 73487

Ethnicity :

Technician :

Gender : Female

Fixation : OD(R) Macula

DOB : 01/01/1947

Age : 73

Scan : 3D(H)(7.0 x 7.0mm -512 x 256)

Name:KHADIJA KHAMLI CHI

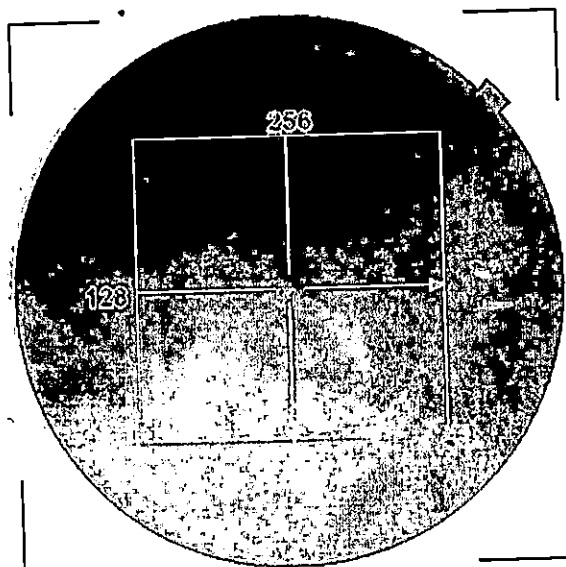
**OD(R)**

TopQ Image Quality:

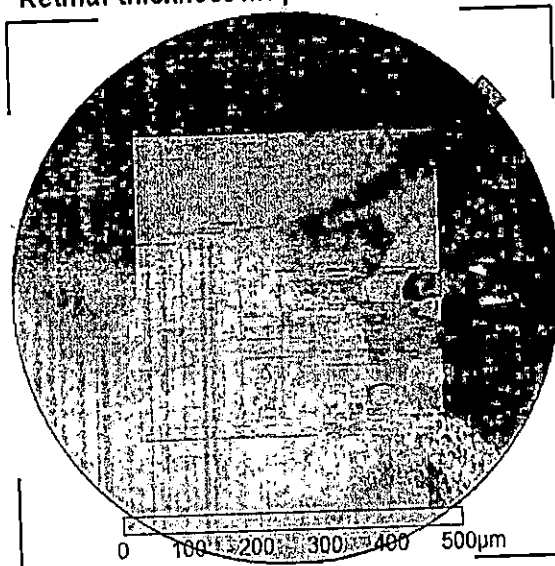
**47**

mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 05/03/2020



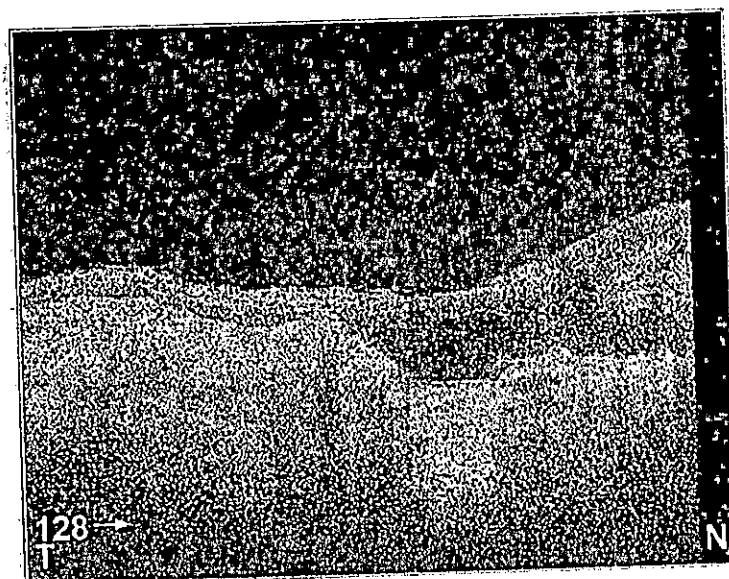
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE(µm)

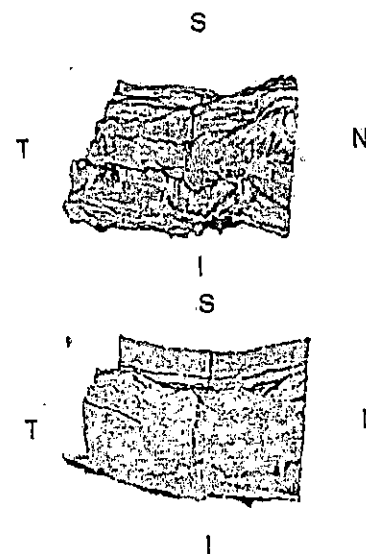
ETDRS

Shadowgram



Average Thickness (µm)	266,6
Center Thickness (µm)	218
Total Volume (mm³)	7,54

ILM - OS/RPE Map



OS/RPE Surface

Signature :

Date :

Comments :