

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.

Diagnostique 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.

Prothèse :

- 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 (LGL) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0050045

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1004 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHALID MOHAMED
 Date de naissance : 1936
 Adresse : Rue 2 n° 25 Jamila Sidi Othman Casablanca
 Tél : 06.66.08.06.08 Total des frais engagés : 23.500.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Fouad BOUGHNAMA
 OPHTALMOLOGISTE
 Bd. Ennil Bloc 29 N° 33
 Sidi Othman - Casablanca
 Tél : 05.22.57.17.17 / 05.22.58.17
 Cachet du médecin :
 Date de consultation : 07 JUIN 2021
 Nom et prénom du malade : KHALID MOHAMED Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Hémorragie maculaire
 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 : Cas Le 07 JUIN 2021
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
	2 + 40		3,000	Docteur Fouad BOUGHNAMA OPHTALMOLOGISTE Bd. Enil Bloc 29 N° 83 Sidi Othman - Casablanca Tél : 05.22.57.17.17 / 05.22.56.17.17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

07/06/2021

Jessy Fochue

2000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

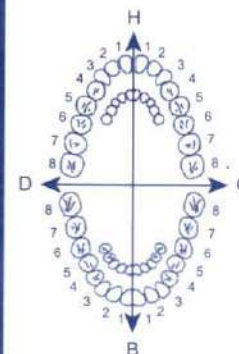
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

H

25533412 21433552

00000000 00000000

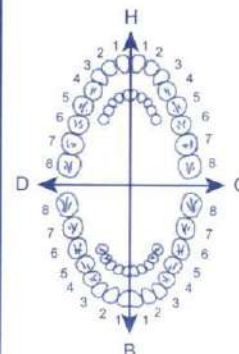
D 00000000 00000000 G

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

Docteur Fouad BOUGHNAMA

OPHTALMOLOGISTE

Maladies & Chirurgie des yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris



الدكتور فؤاد بوغنامة

إختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

خريج كلية الطب
بباريس

Casablanca, le 07 JUIN 2021' البيضاء في

M^{re} KHALEDI ROMANE

- ANGIOGRAPHIE RETINIENNE

- O.C.T MACULAIRE

Docteur Fouad BOUGHNAMA
OPHTALMOLOGISTE

Bd. Ennil Bloc 29 N° 33
Sidi Othman - Casablanca
Tél : 05.22.57.17.17 / 05.22.56.17.17





مركز الدفع

07/06/21

13:08:44

9900882540

98825401

CLINIQUE FRANCE VILLE II

Casablanca

A00000000041010

APP : MASTERCARD

KHALIDI MOHAMED

xxxxxxxxxxxx9017

12/21 CARTE NATIONALE

9C16AF6A211BC0FF

220-0-9999-1-55

MONTANT: 2000,00 MAD

NUM TRANSACTION : 007

NUM AUTORISATION: 0X1955

STAN : 001616

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

CLINIQUE FRANCE VILLE
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : M. KHALIDI MOHAMED
Séjour : Du 07/06/2021 au 07/06/2021

FACTURE
202104251
Du : 07/06/2021

Etablie par : H. AMINA

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOMOGRAPHIE EN COHERENCE OPTIQUE	1	1 000,00	1 000,00
ANGIOGRAPHIE RETINIENNE FLUORESC EINIQUE	1	1 000,00	1 000,00
TOTAL CLINIQUE			2 000,00

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI			0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arrêtée la presente facture à la somme de DEUX MILLE DIRHAMS

	Patient
Total TTC	2 000,00



Docteur Fouad BOUGHNAMA
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Ennil Bloc 29 N° 33
Sidi Othman - Casablanca
Tel : 05.22.57.17.17 / 05.22.56.17.17

CLINIQUE FRANCE VILLECENTRE CARDIOVASCULAIRE
Casablanca

NOM DU PATIENT : M. KHALIDI MOHAMED DATE DE NAISSANCE : 01/01/1936		Sejour : Du 07/06/2021 au 07/06/2021
		
Reçu N°: 154687		
Paielement du 07/06/2021 14h04		
Montant	2 000,00 Dh	
Type de paiement	TPE	

Imprimé par : HAMROUCH AMINA Le 07/06/2021 14h04



Établissement:
Service:
Adresse:
Médecin opérant:
Opérateur:
Commentaire:

CLINIQUE FRANCEVILLE
Ophtalmologie

Patient:
Date de naissance:
Patient No.:
Médecin traitant:

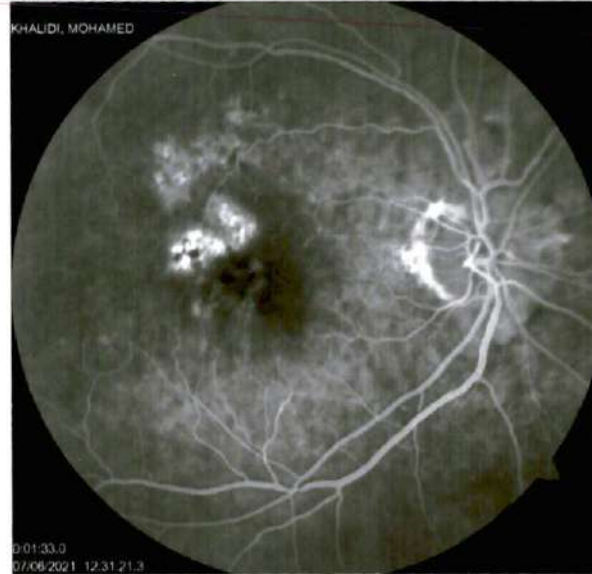
KHALIDI, MOHAMED
01/01/1936



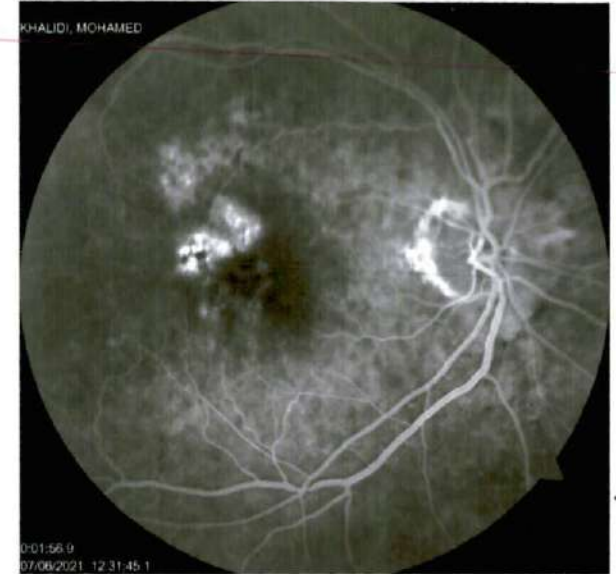
FA 0:32.9 OD 45° 07/06/2021
FA



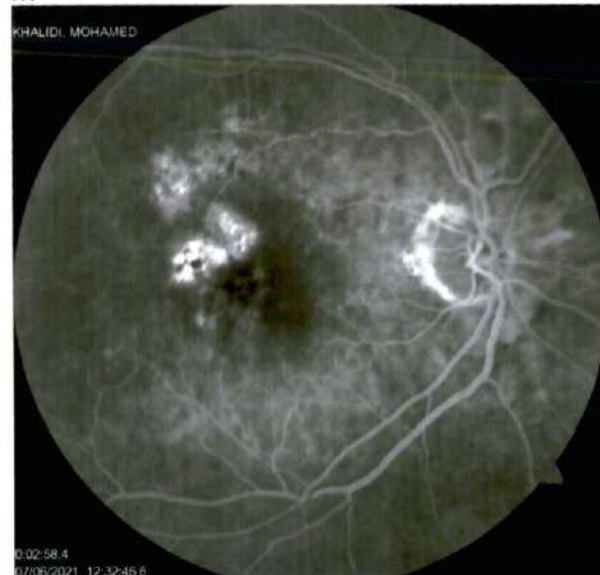
FA 1:33.0 OD 45° 07/06/2021
FA



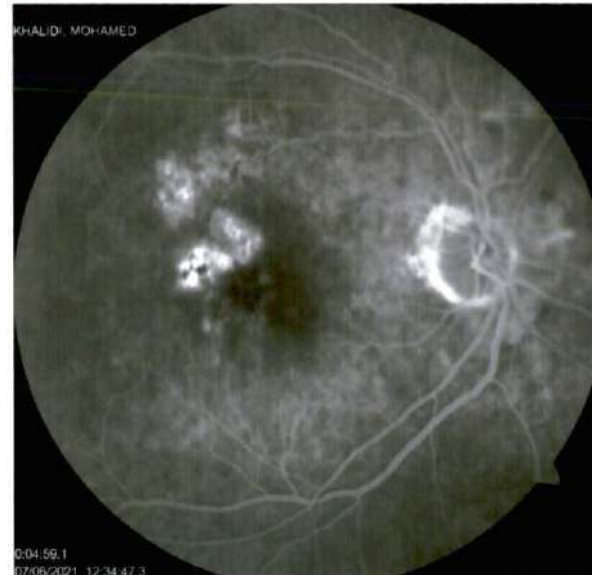
FA 1:56.9 OD 45° 07/06/2021
FA



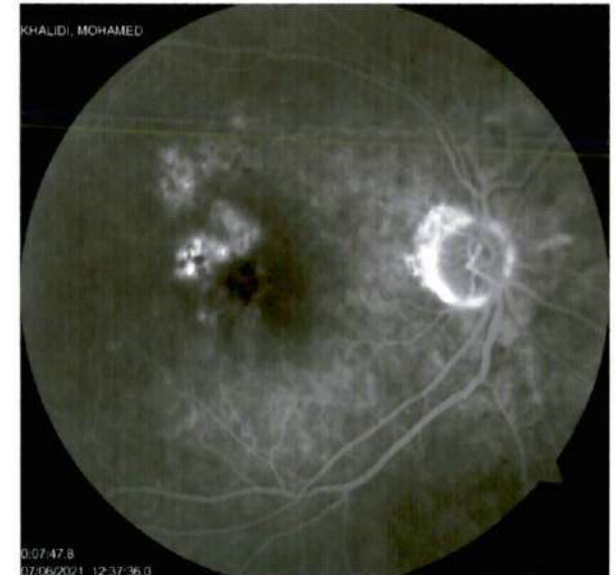
FA 2:58.4 OD 45° 07/06/2021
FA



FA 4:59.1 OD 45° 07/06/2021
FA



FA 7:47.8 OD 45° 07/06/2021
FA



Nom:

KHALIDI, MOHAMED

ID:

CZMI198875568

Date d'examen:

07/06/2021

CLINIQUE FRANCEVILLE



Date de naissance: 01/01/1936

Heure de l'examen:

14:36

Sexe:

Unknown

Numéro de série:

5000-6852

Technicien : BOUGHNAMA, FOUAD

Puissance du signal:

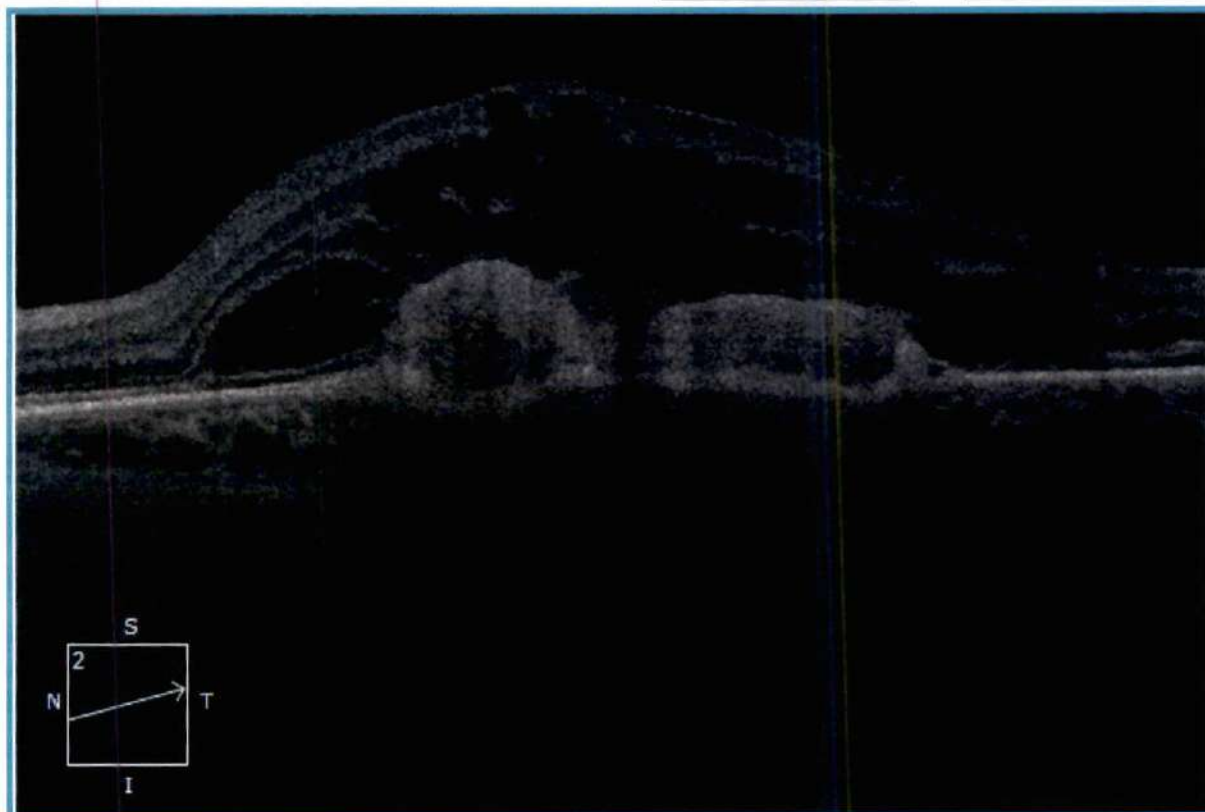
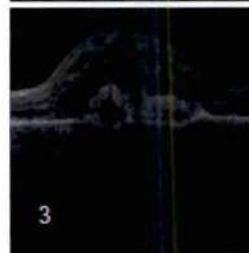
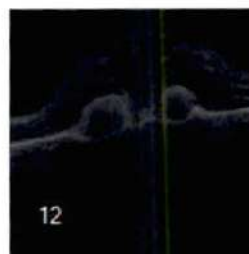
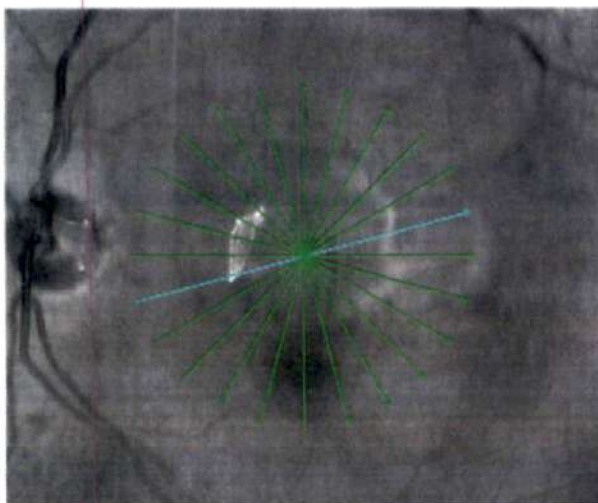
5/10

Images haute définition: HD Radial

OD ☐

☒ OS

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 9.0.0.281
Copyright 2015
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1

Nom: KHALIDI, MOHAMED



ID: CZMI198875568 Date d'examen: 07/06/2021

CLINIQUE FRANCEVILLE

Date de naissance: 01/01/1936 Heure de l'examen: 14:35

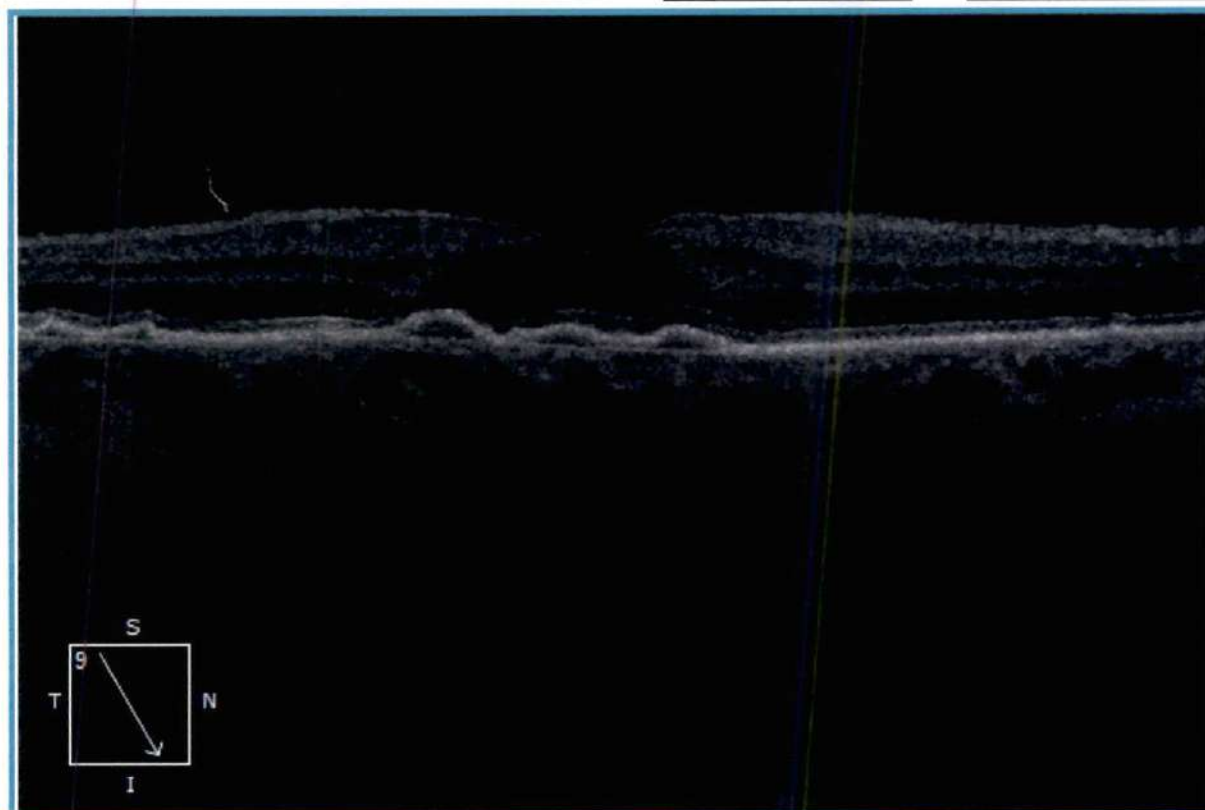
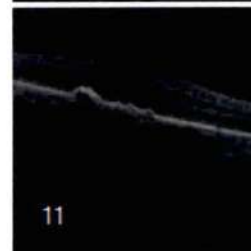
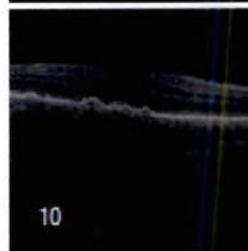
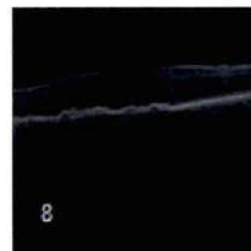
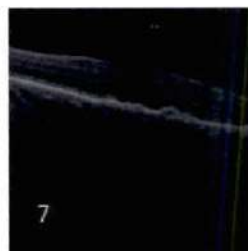
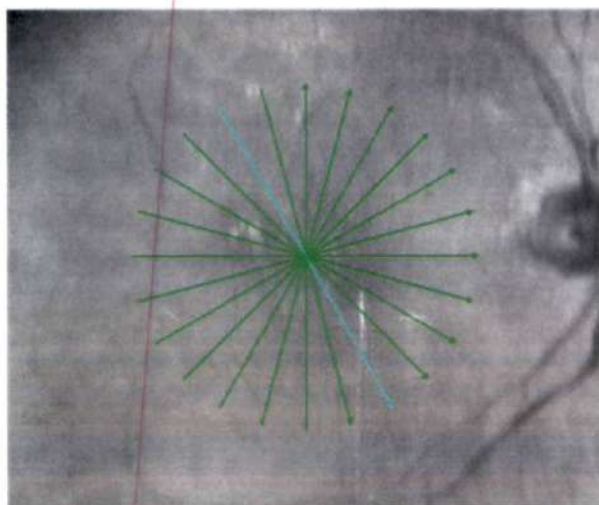
Sexe: Unknown Numéro de série: 5000-6852

Technicien : BOUGHNAMA, FOUAD Puissance du signal: 6/10

Images haute définition: HD Radial

OD ☒ OS ☐

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 9.0.0.281
Copyright 2015
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1

Nom: KHALIDI, MOHAMED

OD

OS

ZEISS

ID: CZMI198875568

Date d'examen: 07/06/2021

07/06/2021

CLINIQUE FRANCEVILLE

Date de naissance: 01/01/1936

Heure de l'examen: 14:34

14:36

Sexe: Unknown

Numéro de série: 5000-6852

5000-6852

Technicien: BOUGHNAMA, FOUAD

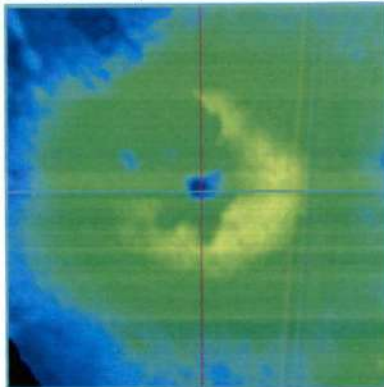
Puissance du signal: 6/10

5/10

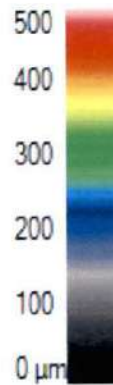
Épaisseur maculaire OU : Macular Cube 512x128

OD ● ● OS

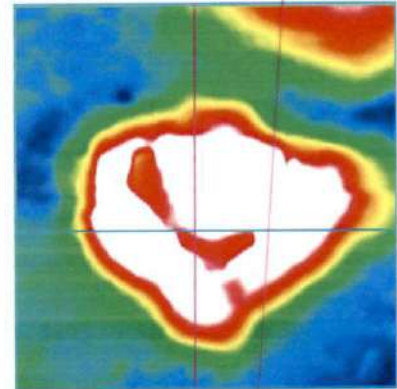
Carte des épaisseurs ILM-RPE OD



Fovéa : 261, 63

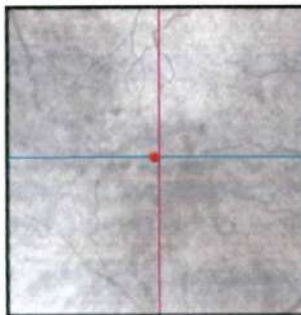


Carte des épaisseurs ILM-RPE OS

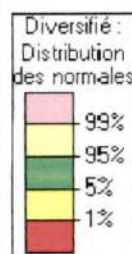
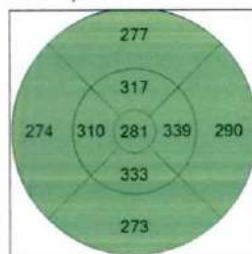


Fovéa : 242, 76

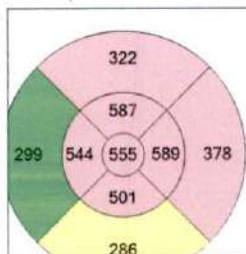
Fond d'œil OCT OD



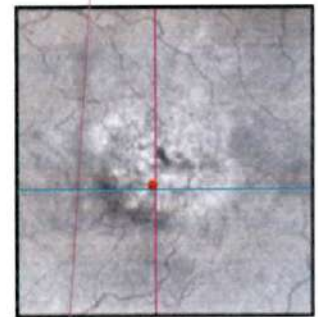
OD Épaisseur ILM-RPE



OS Épaisseur ILM-RPE

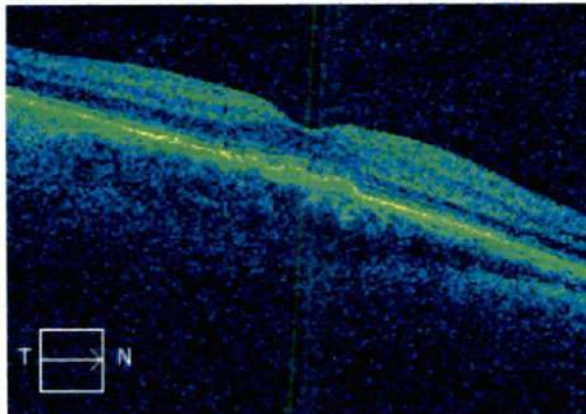


Fond d'œil OCT OS



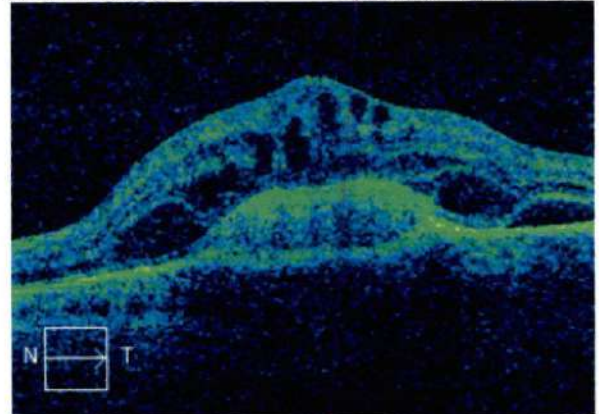
ILM - RPE	OD	OS
Épaisseur Sous-zone centrale (µm)	281	555
Volume (mm³)	10,1	13,1
Moy Épaisseur (µm)	279	364

Examen B horizontal



Examen en mode B: 63

Examen B horizontal



Examen en mode B: 76

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 9.0.0.281
Copyright 2015
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Établissement:
Service:
Adresse:
Médecin opérant:
Opérateur:
Commentaire:

CLINIQUE FRANCEVILLE
Ophtalmologie

Patient:
Date de naissance:
Patient No.:
Médecin traitant:

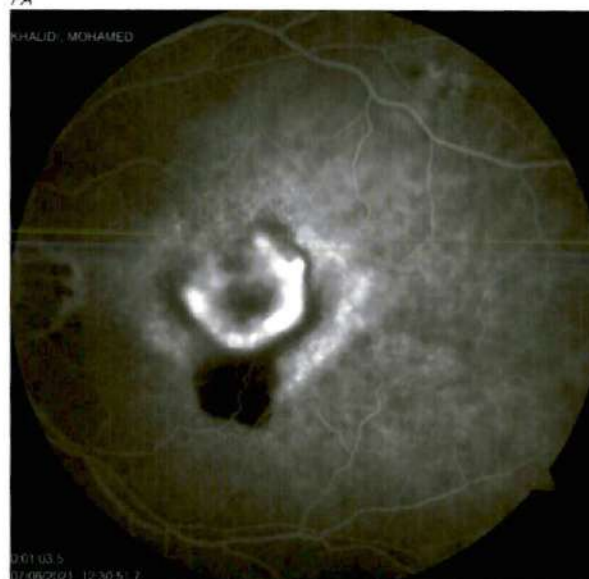
KHALIDI, MOHAMED
01/01/1936



Vert OS 45° 07/06/2021
Green



FA 1:03.5 OS 45° 07/06/2021
FA



FA 2:11.9 OS 45° 07/06/2021
FA



FA 3:10.9 OS 45° 07/06/2021
FA



FA 4:07.6 OS 45° 07/06/2021
FA



FA 8:05.3 OS 45° 07/06/2021
FA

