

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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° W21-627468

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3288 Société : 83773

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED

Date de naissance : 01/01/53

Adresse :

Tél. : 06 61258027 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie :

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) :

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
14/06/2021	Ablation de varices	1850,-		INP : 0910063411
	voir facture sjat N° 15		16821221	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL LOUE Mme. BENJOUEN NEAMA 313, Bd. Oued Tadjit El Oufi Casablanca - Tél: 022.91.00.73	14/6/21	15340
INPE 092025014		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr AZZOUZOU RABII Cabinet de Pathologie DC B1 102, Bd Oum Hassan Rég. Selma - Hay Hassan - Casablanca Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52 CE: 00180668000066 - INPE: 091024570	14/6/21	P365	400
Dr AZZOUZOU RABII Cabinet de Pathologie DC B1 102, Bd Oum Hassan Rég. Selma - Hay Hassan - Casablanca Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52 CE: 00180668000066 - INPE: 091024570			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>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>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE
3.5G
Boîte de 1 tube
Laboratoires Sothema, Boukoura
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ
6 118001 070602
69020-4

Casablanca le 14/06/2021

PHARMACIE EL LOTF
Mme. BENJELLOUN NEAMA
313, Bd. Oued Tensift El Oulfa
Casablanca - Tél: 022.91.00.23

NON : ZAHIDY
PRENOM : Ahmed

1) TOBRADEX (pommade)

1 app x2/j pdt 01 mois

2°) PHYLARM

Pour lavage oculaire externe 2X/J

DR. CHAHBI Mohammed
Ophthalmologiste, californie,
544, boulevard panoramique, maroc
Tél: 022 522 29 66 / 022 522 50 15



Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm

HER MEDIC
PPC
99.00 DHS



16 unidoses stériles de 10 ml

**À chaque fois
que l'œil est irrité**

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شحبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

21.04.2021

m= ZAHIDY Ahmed

Verme Page Dup m

Dr. Chahbi Mohammed



معيبة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
Californie

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00/60

+212 522 86 46 21

info@clinic-oeil.com

www.clinic-oeil.com



ORDONNANCE

Casablanca le

14/06/21

M. Zahedy

Armed

Fare sur

Examen Ophthal

Pour Peson palpés cal

Dr AZZOUZI Soufian
Cabinet de Pathologie - OUM RABII
102, Bd O... RDC B1
Rés. Selma... Casablanca
Tél: 05 22 93 88 66 - Fax: 05 22 93 87 52
ICE: 00180669800066 - INPE: 091024570

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, boulevard panoramique, maroc
casablanca, maroc
Tél.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax.: 05 22 86 46 21

Dr AZZOUZI SÓUFIA

Médecin Anatomie-Cytopathologiste
Ancien Professeur de l'Enseignement
Supérieur du CHU de Casablanca
D.U Dermatopathologie Université Paris XII



CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

Casablanca le 14/06/2021

Nom et prénom : **AHMED ZAHIDY**

Date de réception : 14/06/2021

Facture N° 21/06100

Nature du prélèvement	Cotation	Prix total	Marge	Net payé
BIOPSIE EXERESE CUTANEE	P365	400,00Dhs		400,00Dhs

Arrêtée la présence facture à la somme de Quatre cents Dirhams

Dr AZZOUZI SÓUFIA
Cabinet de Pathologie OUM RABII
102, Bvd Oum Rabii, RDC B1
Rés. Selma - Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52
ICE: 001806698000066 - INPE : 091024570

Dr Soufia AZZOUZI

102 ,Bvd Oum Rabii Résidence Selma-RDC-B1-Hay hassani. Casablanca-20220.
Tél :0522 93 88 66 -Fax :05 22 93 87 52 E-mail :cpor102@gmail.com
IF :40399984 - ICE 001806698000066 –Taxe professionnelle :35091342
CNSS :8775077 - INPE :091024570 - Patente N°35091342



14/06/2021

FACTURE N°1682/2021

Nom et Prénom : ZAHIDY AHMED
Date d'Acte : 14/06/2021
Assurance : MUPRAS

1 Jour d'hospitalisation 200.00
Bloc opératoire K 20 500.00

700.00

Pharmacie 300.00

Honoraire Dr CHAHBI K 20 (OD) 600.00

Honoraire Dr JABARI Anesthésiste K 10 250.00

TOTAL 1850.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
MILLE HUIT CENT CINQUANTE DIRHAMS.

PAYEE EN ESPECE

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
FAX : 05 22 86 46 21



14/06/2021

COMPTE RENDU

Nom et Prénom : **ZAHIDY AHMED**
Date d'acte : **14/06/2021**
Médecin traitant : **Dr CHAHBI**

- Désinfection de la verrue par Bétadine
- Anesthésie locale par lidocaine 2%
- Ablation de la verrue (Envoi pour Examen Anapath Histologique)
- Pansement oculaire hémostatique à la pommade corticoïde

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Tel : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
Fax : 05 22 86 46 21
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

Dr Soufia AZZOUZI

Médecin Anatomo-Cytopathologiste
Ancien Professeur de l'Enseignement
Supérieur du CHU de Casablanca
D.8 Dermatopathologie Université Paris XII



CABINET DE PATHOLOGIE OUM RABII
عيادة تشريح الخلايا والأنسجة أم الربيع

Date de réception : 14/06/2021

Date de réponse : 19/06/2021

Sexe : M

Age : -

N° d'examen : H21061422

Nom et Prénom : Mr AHMED ZAHIDY

Médecin traitant : CLINIQUE DE L'OEIL
CALIFORNIE

Nature du prélèvement : BIOPSIE EXERESE CUTANEE.

Renseignements cliniques: Lésion palpébrale.

COMPTE RENDU ANATOMO PATHOLOGIQUE

Biopsie exérèse cutanée mesure 0,5x0,3cm siège d'une lésion polypoïde de 0,5x0,3cm.

L'examen histologique montre une prolifération épithéliale papillomateuse de l'épiderme avec une hyperplasie du corps muqueux de Malpighi et élongation des crêtes épithéliales dans le derme sans désorganisation architecturale ni atypies cytonucléaires. Le derme est fibro-congestif et inflammatoire.

La couche cornée est hyperkératosique avec para kératose.

Les marges de résection sont saines.

CONCLUSION : Aspect histopathologique d'un papillome palpébral d'exérèse complète.

Absence de signes histologiques de malignité.

Dr Soufia AZZOUZI

Dr AZZOUZI Soufia
Cabinet de Pathologie OUM RABII
102, Bd Oum Rabii, RDC B1
Rés. Selma - Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 93 88 66 - Fax: 0522 93 87 52
ICE: 001806698000066 - INPE: 091024570