

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

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 de données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7275

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mourafid

HASSAN

Date de naissance :

25/12/1982

Adresse :

Tél. :

06 66 764132

Total des frais engagés :

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 :

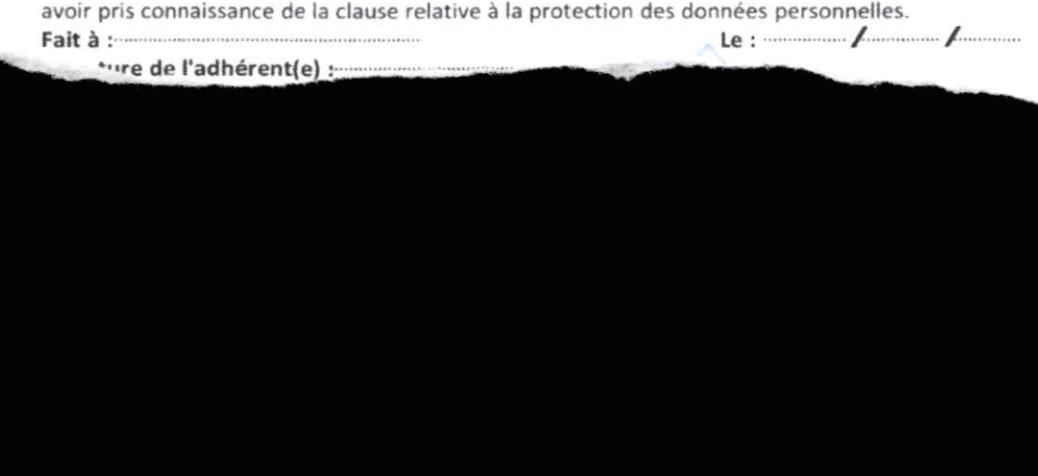
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'autre médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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'entête 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 canalaire, 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 canalaire.

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

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



Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

Nº W19-457917

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	7279	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Mouzahid HASSAN			
Date de naissance :	25/12/1963		
Adresse :	SALMIA 2 RUE M J ^e 25 APR ob Lasgħawda		
Tél. :	0666264930		Total des frais engagés : 100

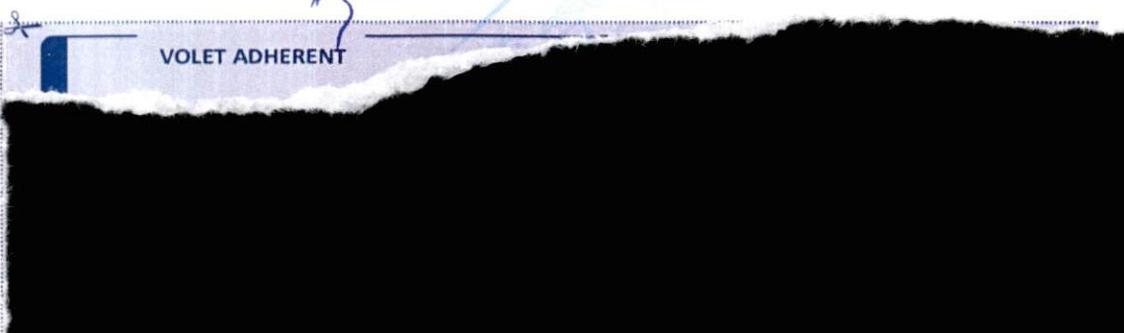
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	28/10/2013
Nom et prénom du malade :	Mourad Boudina
	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	affection dentaire
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicatif 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 : Cesay bleuee
Signature de l'adhérent(e) : la

Signature de l'adhérent(e) : Marc

Le : 11/10/2024



RELEVE 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
28/07/2012			3000	INP : 0510000013 Dr. Mohan OPHTALMO U Milarat Belkacem 18/07/2012
28/07/2012	Pogno phle comme enne		1000	Dr. Mohamed MIKOU Annual 18/07/2012 LOGISTE LANCE de la moutarde

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.						
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>			
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
			MONTANTS DES SOINS			
			DÉBUT D'EXÉCUTION			
			FIN D'EXÉCUTION			
			O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 		CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
					H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 35533411 11433553 B	
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS	
					DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXÉCUTION						
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION						

**Centre des maladies
& Chirurgie des yeux**



**مركز الامراض
و جراحة العيون**

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العين

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر

و تقويم البصر من جامعة مكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكيّة العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العين

Casablanca le, 28/07/2021.....

MOURFIK Bouchra

51,60

- Bropdex collyre

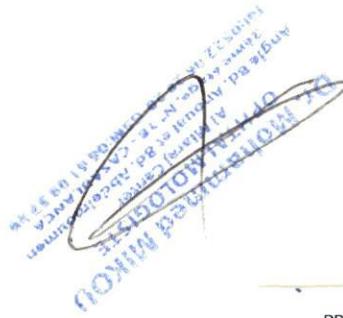
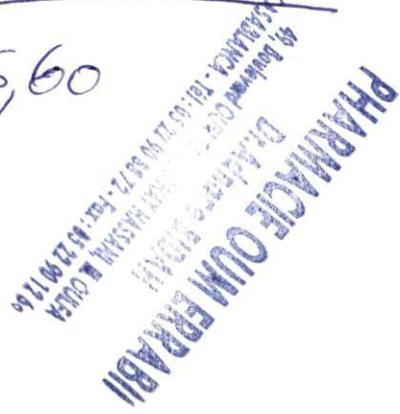
1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 10 jours

84,00

- NAABAK 10ml COLLYRE (N-acétylaspartyglu

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

135,60



PPV : 51,60 Dhs

Bropdex 0,3g / 0,1g

Tobramycine / Dexamethasone
Flacon de 10 ml



NAABAK 4,9%

Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophthalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر و تقويم البصر من جامعة فكتور سيفالان في بوردو
جراحة مسالك الدموع فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية
الليزر متعدد الإشعاع
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العين

Casablanca le,

FACTURE

Reçu de

Mr / Mme / Melle

Dr. Mohammed MIKOU
OPHTHALMOLOGISTE
Al Miraj Center
Angle Bd. Abdelmoumen N° 18 - Casablanca
Téléphone : 05 22 86 28 20 - Fax : 05 22 86 28 48 - GSM : 06 61 09 57 50

La somme de : 1.000 Dhs (mille DHS)
..... Dhs

Pour :

Topographie clinique

Cachet et Signature

Dr. MOHAMMED MIKOU
OPHTHALMOLOGISTE
Al Miraj Center
Angle Bd. Abdelmoumen N° 18 - Casablanca
Téléphone : 05 22 86 28 20 - Fax : 05 22 86 28 48 - GSM : 06 61 09 57 50

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الامراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophthalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر

و تقويم البصر من جامعة فكتور سينكلان في بوردو

جراحة مسالك الدموي

فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العين

Casablanca le,

2021.

TOUR F

Dr. Mohammed MIKOU

OPHTHALMOLOGISTE

National Center of Eye Surgery and Rehabilitation

Angle Bd. Abdelloumen et Bd. Hassan II

55/28 Avenue Hassan II Casablanca 20650

Tel: 05 22 86 28 48 - GSM: 06 61 09 57 50

E-mail: dr.mohammed.mikou@gmail.com

Keratometer

$$\text{Ks} = 43,70 \text{ D}$$

$$Kf = 42,33 \text{ D}$$

$$6 \text{ D} \quad Ks = 43,73 \text{ D}$$

$$Kf = 42,63 \text{ D}$$

pectrometer Rx Nu = 6 D
Rx Nu = 6 D

Pos de Keratometer sur le globe

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophthalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر وتقدير البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموية فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 28/07/2021

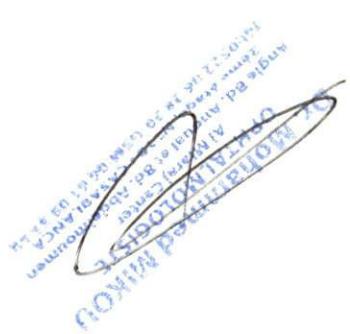
MOURFIK Bouchra

Oeil Droit : (135° -1,00) -1 75

Oeil Gauche : (5° -0,75) -2,75

VERRES BLANCS ANTIREFLETS

OPTIQUE AL HIKMA
250, Av. Oued Eddahab, Jamila 7
Casablanca
Tél: 05 22 56 33 33





Facture N° : 6/8/2021

Le 03/08/2021

Client: MOURFIK

BOUCHRA

	SPHERE	CYL.	AXE	Add
OEIL DROIT	-1.75	-1.00	135	
OEIL GAUCHE	-2.75	-0.75	5	

Monture: optique

Verres : ORGANIQUE 1.5 NATURAL
10Montant :

OEIL DROIT	600,00
OEIL GAUCHE	600,00
MONTURE	800,00

PRIX T.T.C

2 000,00

PRIX H.T

1 666,67

TVA

333,33

Arreté la présente facture à la somme de:

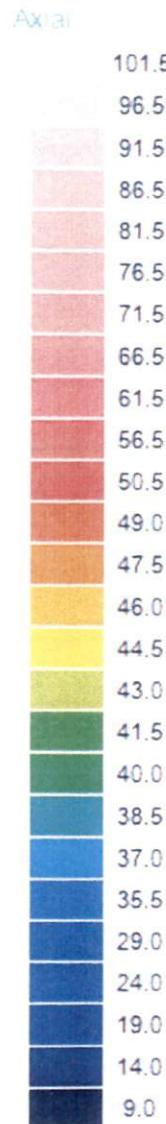
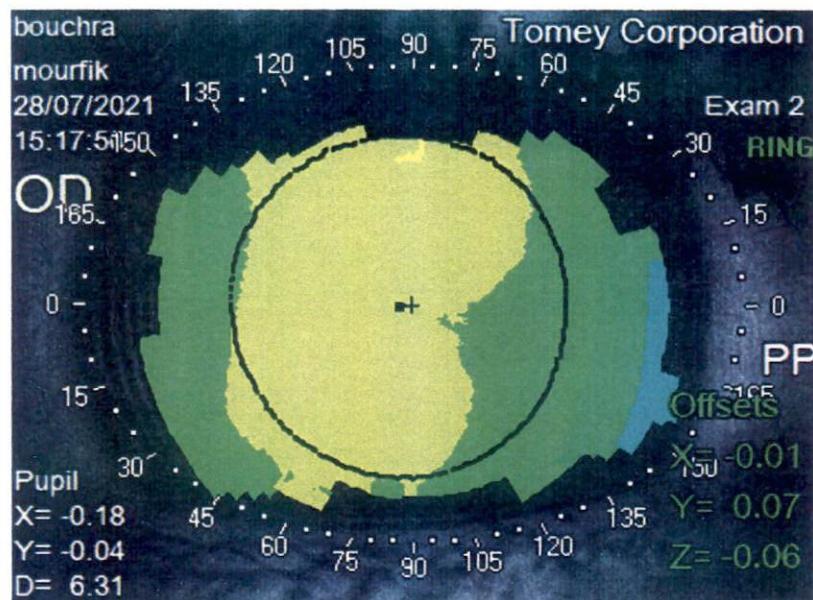
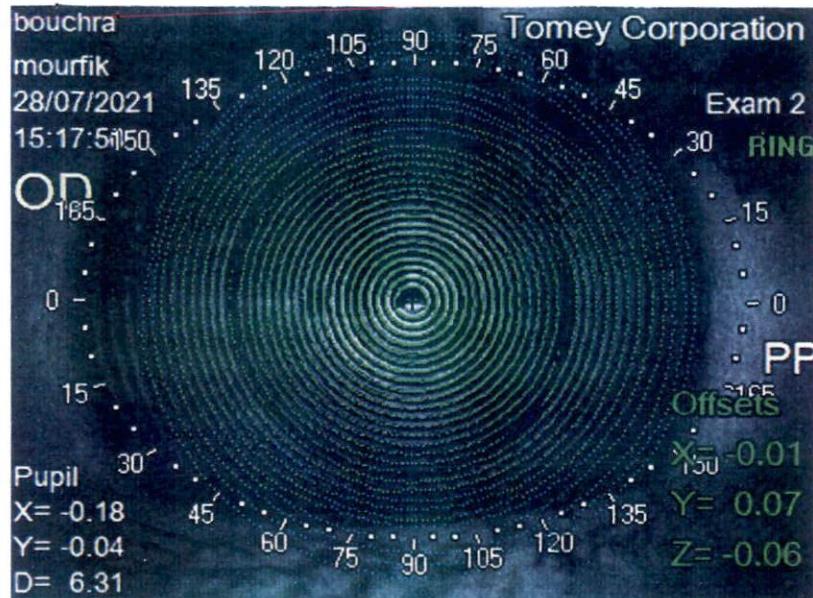
DEUX MILLE DIRHAMS

OPTIQUE AL HIKMA
 250, Av. Oued Eddahab, Jamila 7
 Casablanca
 Tél: 05 22 56 33 33

OPTIQUE AL HIKMA
 250, Av. Oued Eddahab, Jamila
 Casablanca
 Tél: 05 22 56 33 33

OPTIQUE AL HIKMA 250, AV QUED EDDAHAB, JAMILA 7 CASABLANCA
TEL: 05 22 56 33 33

ICE:002052642000004 -RC:403669 -Patente:37977058-IF:25259489-CNSS:5693925



Dip
Absolute

Keratoconus Screening

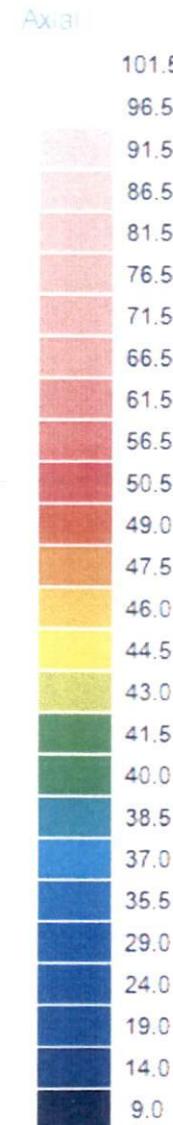
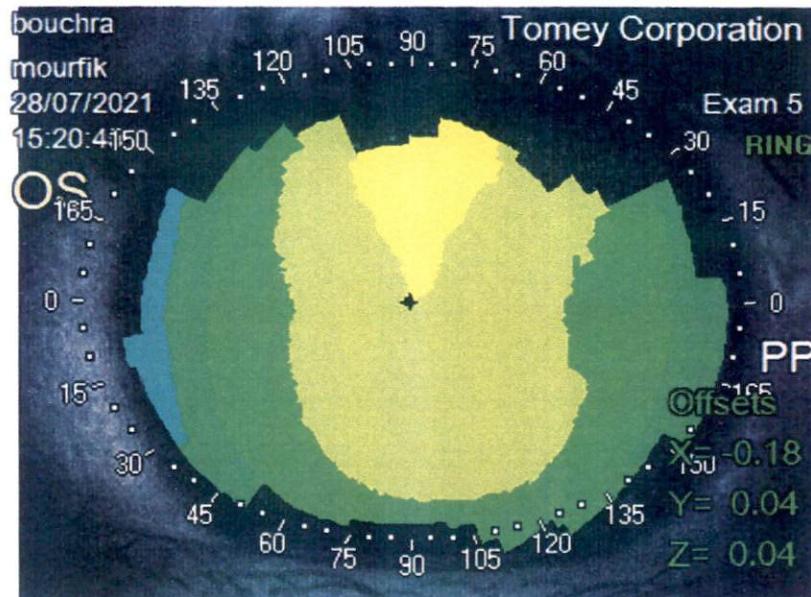
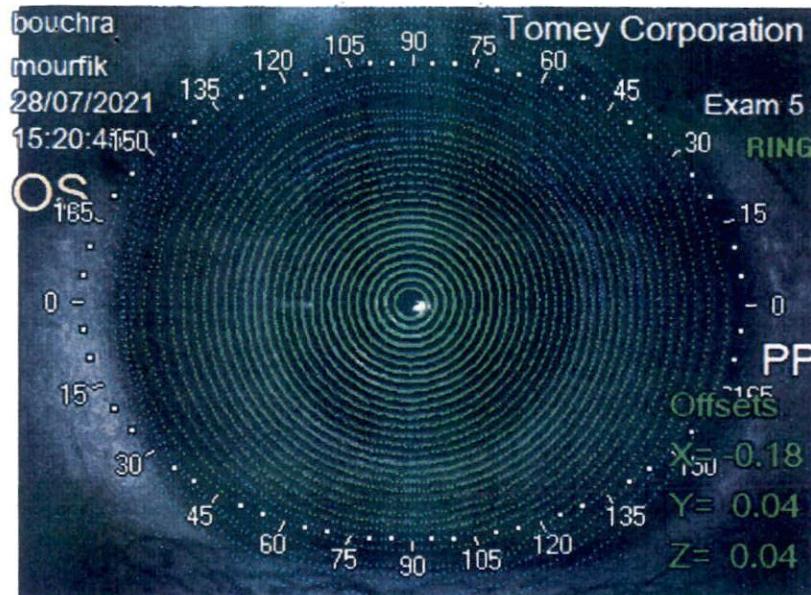
Klyce/Maeda	Smolek/Klyce
KCI	KSI

0.0% Similarity **0.0% Severity**

Keratoconus	Keratoconus
Pattern not	Pattern not
Detected	Detected

Related Indices

SK1: 43.50 **SK2: 42.33** **CYL: 1.17**
SAI: 0.21 **DSI: 3.26** **SRI: 0.06**
OSI: 0.78 **CSI: 0.22** **SDP: 0.82**
IAI: 0.31 **KPI: 0.19** **AA: 79.52%**
SK1: 43.50@75°



Keratoconus Screening

Klyce/Maeda Smolek/Klyce

KCI KSI

0.0% Similarity **0.0% Severity**

Keratoconus **Keratoconus**

Pattern not **Pattern not**

Detected **Detected**

Related Indices

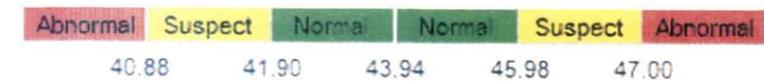
SK1: 43.73 SK2: 42.69 CYL: 1.05

SAI: 0.48 DSI: 3.50 SRI: 0.06

OSI: 1.41 CSI: 0.18 SDP: 0.83

IAI: 0.38 KPI: 0.20 AA: 81.10%

SK1: 43.73@104°



Name: bouchra

OD (Right)

Keratometric

Ks: 43.50 @ 75°

Kf: 42.33 @ 165°

MinK: 42.33 @ 172°

AvgK: 42.92

CYL: 1.17

Posterior

Ks: -6.09 @ 73°

Kf: -5.90 @ 163°

AvgK: -6.00

CYL: 0.19

Pachymetry

Apex: 560 um

X: 0.0 mm

Y: 0.0 mm

Thinnest: 554 um

X: -0.7 mm

Y: -0.6 mm

Axial Length

OptLength

OD = OS =

(-)

OD = OS =

OKULIX

 **TOMEY**
Ver.7M.1

ID: mourfik

Date 2021/07/28

Time 15 17 51

