

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

- 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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-673777

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3288 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED

Date de naissance : 01-01-53

Adresse :

Tél. : 0661258027 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc

Cachet du médecin :

Tel. : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

Date de consultation : 2022-01-01

Nom et prénom du malade : ZAHIDY AHMED Age :

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

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

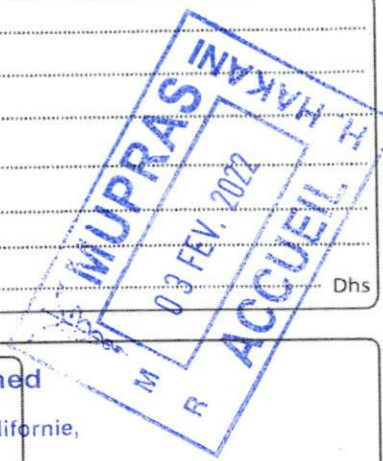
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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° : 21-21-2019



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
21/12/19			200,00	INPC 091039719 Ophthalmo-OR Dr. HAHBI Mohammed casablanca maroc, californie, Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20 Fax: 05 22 86 46 21

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL LOUE Mme. BENJELLOUN NEAMA 313, Bd. Oued Tensifi, El Oulfa Casablanca Tel: 05 22 91 00 23 INPE 092025014	21/12/19	1120,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE DE L'OEIL CALIFORNIE casablanca maroc, californie, Tel: 05 22 86 46 18 / 19 / 20 Fax: 05 22 86 46 21	21/12/19	Enamelong	20,00

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 : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25933412</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25933412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25933412	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

PHARMACIE EL LOTF

Mme. BENJELLOUN NEAMA

313, Bd. Oued Tensift El Oulfa
Casablanca - Tél: 077.91.88.23

Casablanca le 21/12/2021

M. ZAHEDY Ahmed

146,10 - Cosopt
23

147,21 - Cosopt
21

148,70 - Travatan
24

148,70 - Travatan
24

147,00 - Thealor
24

147,00 - Thealor
24

148,10

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca maroc
Tél: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 21 66 60 / 00 - 05 22 60 16 15
Fax: 05 22 86 46 21



التركيبة :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملغ
كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملغ
ماليات تيمولول 6,83 ملغ
كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملغ
ل 1 ملل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إيثيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.
عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.

تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة
تقل عن 30 درجة مئوية و بعيدا عن الضوء.
لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد
فتح القارورة لأول مرة.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml

COLLYRE EN SOLUTION

FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

التركيبة :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملغ
كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملغ
ماليات تيمولول 6,83 ملغ
كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملغ
ل 1 ملل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إيثيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.
عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.

تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة
تقل عن 30 درجة مئوية و بعيدا عن الضوء.
لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد
فتح القارورة لأول مرة.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml

COLLYRE EN SOLUTION

FLACON DE 5 ML



6 118001 160082

التركيبة :

هيدروكلوريد دورزولاميد 22,26 ملغ
كمية معادلة ل دورزولاميد 20,00 ملغ
ماليات تيمولول 6,83 ملغ
كمية معادلة ل تيمولول 5,00 ملغ
ل 1 ملل من محلول قطرات للعين.

قائمة السواغات :

كلوريد البنزالكونيوم، هيدروكسي إيثيل سيلولوز، مانيتول،
سيترات الصوديوم، هيدروكسيد الصوديوم، ماء للمستحضرات
القابلة للحقن.

سواغ ذو تأثير معروف : كلوريد البنزالكونيوم.
عن طريق العين.

اقرأ النشرة الداخلية بدقة قبل الإستعمال.

تحفظ القارورة في الغلاف الخارجي، في درجة حرارة
تقل عن 30 درجة مئوية و بعيدا عن الضوء.
لا يجب إستعمال كوزوبت أكثر من 28 يوم بعد
فتح القارورة لأول مرة.

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml

COLLYRE EN SOLUTION

FLACON DE 5 ML



6 118001 160082



Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan[®] 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 148.70 DH





Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan[®] 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 148.70 DH





Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan[®] 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 148.70 DH





Laboratoires Sothema Bouskoura

Travatan[®] 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml

A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV

PPV : 148.70 DH



STERILE A



تاريخ أول فتح

Date de première ouverture

١٠ تريالوز

تريالوز 3 %

هياالورونات الصوديوم

0,15 %

محلول للعين

يحمي، يميّه ويزلق سطح

العين

10 مل



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH



VR2762C10MAR/0819

بدون مادة حافظة

Théa C E 0459



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 24/12/2021

le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

M. ZAHIDY Ahmed

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Biomeconig

Soit la somme de #500,-

cinq Cents DH

Dhs

Cachet et signature

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca, maroc
Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
Fax.: 05 22 86 46 21





R/santé M. M.

ORDONNANCE

Casablanca le 21/12/2021

Mr. ZAHBY Ahmed

BIOMECHANIQUE

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

DR. CHAHI Mohammed
Ophtalmologiste
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

OCULUS Corvis® ST - IOP/Pachy

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, boulevard panoramique, californie,
casablanca. maroc
Tel.: 05 22 86 46 16 / 19 / 20
Fax: 05 22 86 46 15 / 16

1.6.2015

Name: ZAHIDY, AHMED

ID: YM

Exam. Date: 24.12.2021

Time: 11:31:40

Date of birth: 01.01.1953

Age: 68

Info:

Eye: Left (OS)

QS: OK

Tonometry

IOPnet (no corr.):

bIOP

IOP: 19.8 mmHg 19.1 mmHg

IOP(1): 20.0 mmHg 19.3 mmHg

IOP(2): 19.5 mmHg 18.9 mmHg

IOP(3): -

IOP(4): -

IOP(5): -

IOP(6): -

Pachymetry

Apex

CCT: 504 µm

CCT(1): 503 µm

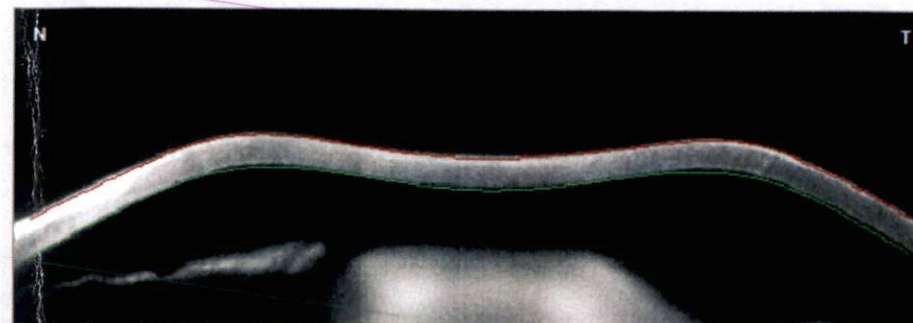
CCT(2): 504 µm

CCT(3): -

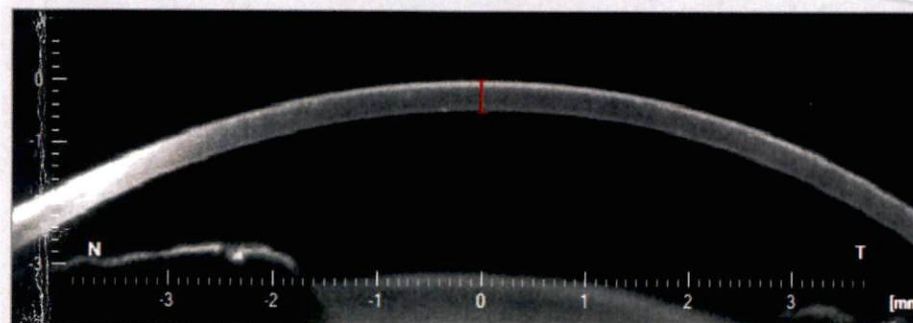
CCT(4): -

CCT(5): -

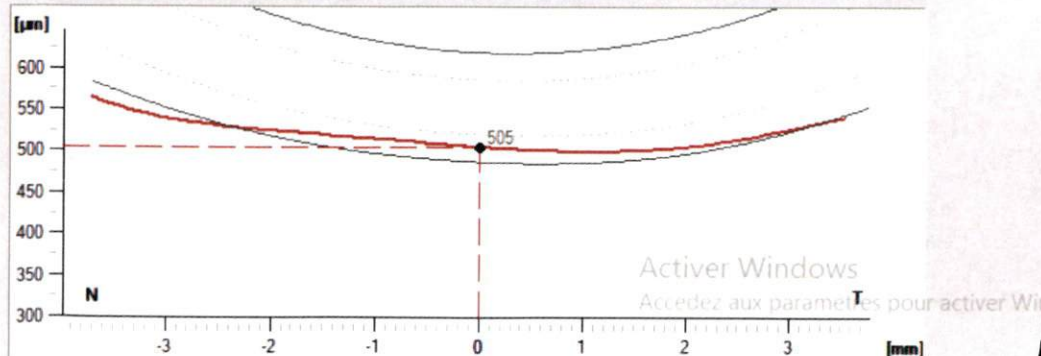
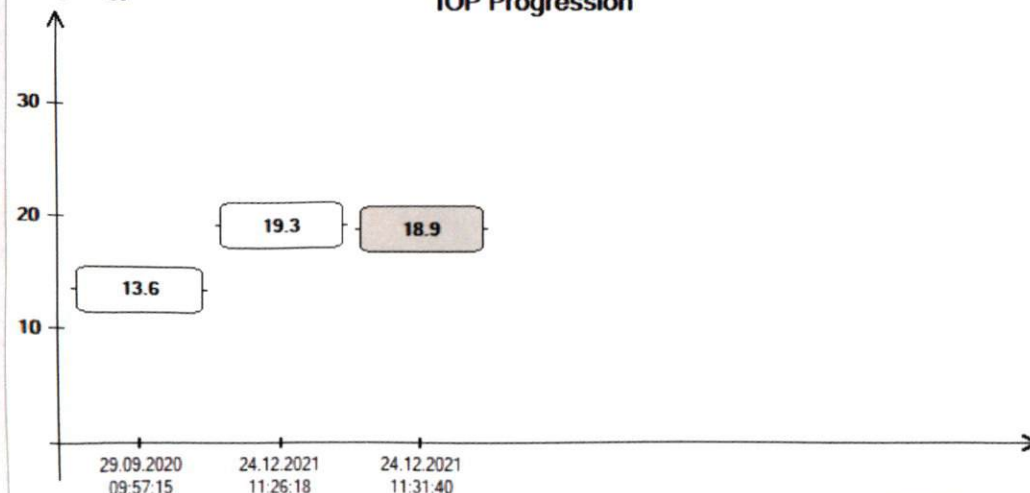
CCT(6): -



14.09 ms



bIOP[mmHg] IOP Progression



Activer Windows

Accédez aux paramètres pour activer Win

OCULUS Corvis® ST - IOP/Pachy

TH (concept - taratan) 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

1.6.2015

Name: ZAHIDY, AHMED

ID: YM

Date of birth: 01.01.1953

Age: 68





Exam. Date: 24.12.2021

Time: 11:30:37

Eye: Right (OD)

Info:

QS: OK

Tonometry		IOPnct (no corr.):	bIOP
IOP:		18.3 mmHg	17.1 mmHg
IOP(1):		19.5 mmHg	-
IOP(2):		16.5 mmHg	15.7 mmHg
IOP(3):		17.5 mmHg	16.9 mmHg
IOP(4):		19.5 mmHg	18.7 mmHg
IOP(5):		-	-
IOP(6):		-	-

Pachymetry		Apex
CCT:		511 µm
CCT(1):		505 µm
CCT(2):		512 µm
CCT(3):		514 µm
CCT(4):		511 µm
CCT(5):		-
CCT(6):		-

