

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 |

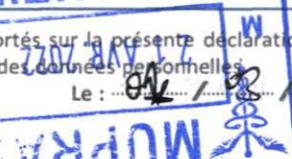
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

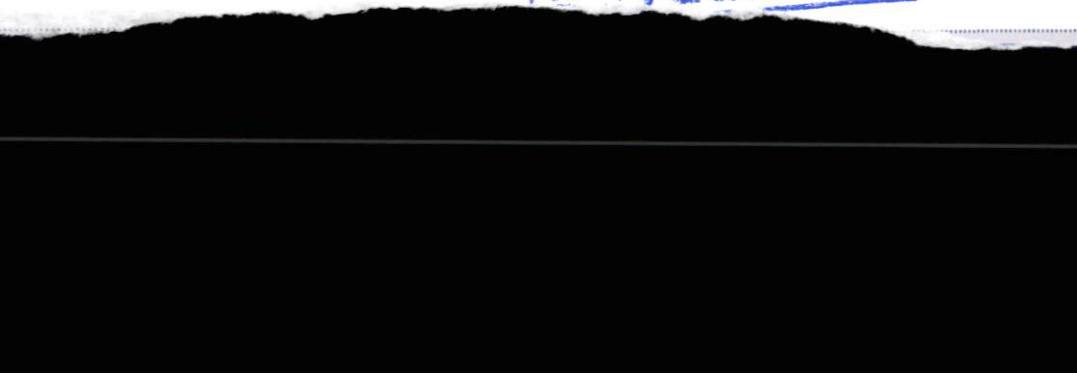
N° W21-667902

118786

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	3021	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BELHAJ EL Housseine			
Date de naissance : 01/01/1968			
Adresse : RUE ENDOUSSEI - CASABLANCA			
Tél. : 06 25 88 75 40	Total des frais engagés : 5176,30 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	<p>Cachet du médecin : </p> <p>Date de consultation : 01/03/2022</p> <p>Nom et prénom du malade : BELHAJ EL Housseine Age: _____</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : affection dentaire</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____</p> <p>Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je communique les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.</p>
--------------------------	--

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 : 01/03/2022 
Signature de l'adhérent(e) : 
Le : 01/03/2022



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
01.03.2022 G+Fz			3009,-	INP DR. MOHAMED ABDULKARIMOU
01.03.2022 Oct. Papillane			1000,-	DR. MOHAMED ABDULKARIMOU 2 anniversaire de la naissance de sa fille Dr. Abdulkarimou OLOGBE Médecin généraliste Béni Mellal

EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE LOUARAT		EXECUTION DES ORDONNANCES	
		Date	Montant de la Facture
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur 23/04/2014 CCE Louarat Hay A. Bods Casablanca Tel 0527766092		01/05/2014	578,30
		22	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
Lunettes El Hanaâ 39, Seuk Ennajed Dera Ghaffef Casa - Tél : 022.99.27.09	26.26.82					3600.00	

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 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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H	21433552	25533412	00000000	00000000	00000000	D	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	21433552															
25533412	00000000															
00000000	00000000															
D	00000000															
35533411	11433553															
B																
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

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 سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموي

فحص شبكي العين - تصوير الشبكة - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

01/03/2022

BELHAJ El Houssain

192,10 + 3
- DUOTRAV COLLYRE

1 goutte, le soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

- Aqualarm U.P

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



6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
SotHEMA Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
407393 MA

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
SotHEMA Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
407393 MA

6 118001 071340
DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL
Collyre en solution, 2,5 ml
Boîte de 1 flacon
SotHEMA Bouskoura
PPV : 192,10 DH
AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ
407393 MA

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض 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 العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة بالليزر
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكايان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبکية العين - تصوير الشبکية - تصغير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le,

BELHA
Dr. Mohammed MIKOU
Ophtalmologiste
Angle Bd. Abdelloumen
2ème étage N° 18 - Casablanca
Tél: 05 22 86 28 20 - GSM: 06 61 09 57 50

10/03/2022

CR OCT papillae

épaisseur moyenne

à RNFC

$$= 73 \mu\text{m}$$

$$56^{\text{th}} = 76 \mu\text{m}$$

$$= 0,78$$

$$c/f = 0,72$$

analyse des cellules lymphoïdes
sans la limite de la normale

Dr. Mohammed MIKOU
Ophtalmologiste
Angle Bd. Abdelloumen
2ème étage N° 18 - Casablanca
Tél: 05 22 86 28 20 - GSM: 06 61 09 57 50
E-mail : dr.mohammed.mikou@gmail.com

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



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'Ophtalmologie

مركز الأمراض و جراحة العيون

الدكتور محمد ميكو

الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلالة باللايزر

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكاalan في بوردو

جامعة مسالك الدموي

فحص شبكية العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 01/03/2022

BELHAJ El Houssain

Oeil Droit : (105° -1,50) -0,50 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : $(85^\circ - 150) + 0,50$ Addition + 2,50

VERRES PROGRESSIFS BLANCS ANTIREFLÉCHIS

*Hettes El Hanaâ
Souk Ennajid Derb Ghaffef
asa - Tél : 022.99.27.09*

Dr. Mohamed MIKOU
OPHTHALMOLOGISTE
Angle Bd. Amoual et Zer El Khouja, N° 18, 2ème étage, 86 28 ZIA-EL-ABD, CASABLANCA
Tél: 0522 86 28 28, Fax: 0522 86 61 69, 97 22

LUNETTES EL HANAA

نظارات الهنا

Souk Ennajd Derb Ghallef
N° 509
Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف
الرقم 509
الباتنت - 34717241

DATE : 06.04.2022

Nº 003963

NOM : BC-LHANS

CC: ٢٠٢٤٦٤٤٠٠٠٢٥

PRENOM : EL HASSIN

- DOCTEUR : Dr. M. El Hassin

PRIX

- NOMENCLATURE : N°

OD : AXE	105	CYL	-110	SPH	-06	VL	1300
OG : AXE	85	CYL	-110	SPH	+06		1300
ADD :			+	85			
OD : AXE		CYL		SPH		VP	
OG : AXE		CYL		SPH			
Verres	Monture Optique Progressive						
Monture	Optique						1000
Facture Arrêtée à la somme de :	Tunisie						
Six Cent DH	3600,-						

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 الجلاة بالليزر
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكايان في بوردو

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

الليزر متعدد الإشعاع
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le,

01.03.2022

FACTURE

Reçu de

Mr / Mme / Melle

BELHAZ el Moudam

La somme de :

1.220 D.H

(mille deux cent)
Dhs

Pour :

Dr. Mohammed MIKOU

Dr. Mohammed MIKOU
OPHTALMOLOGISTE
Angle Bd. Abdellmoumen, 2^{ème} étage N° 18
Al MIARAJ Center
Casablanca
Tél: 05 22 86 28 20 - Fax : 05 22 86 28 48 - GSM : 06 61 09 57 50
Sachet et Signature

Docteur Mohammed MIKOU

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen, 2eme etage n18 . 05.22862820---06.61095750---dr.mohammed.mikou@gmail.com

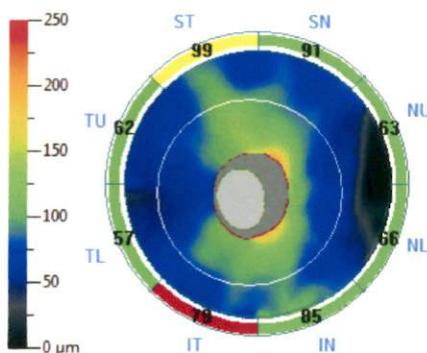
Patient: belhaj, el houssine
Praticien:
Opérateur:
Pathologie:

Sexe: Homme
ID:

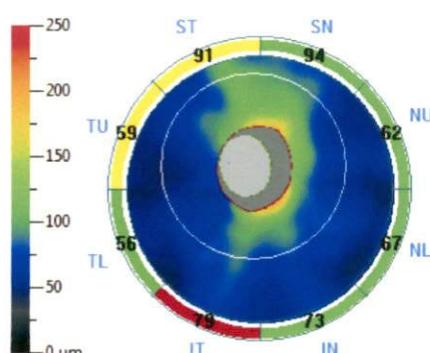
Date exam: 01/03/2022
DOB(âge): 01/01/1958 (64)
Ethnie: Caucasian
Algorithme Ver: Ai3, 1, 0, 21

Evolution Glaucoma ONH

Scan précédent 12/12/2015 11:32:10



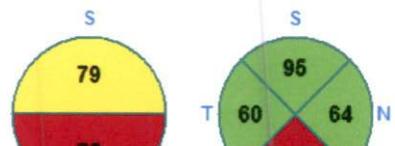
Dans la norme
Limite
Hors Norme



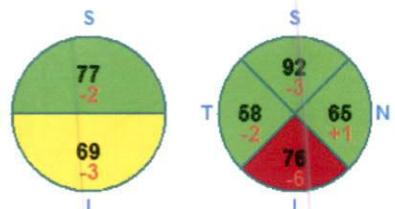
Scan Récent 01/03/2022 15:46:14

	RNFL Moy	Aire C/D V	C/D H	Aire Anneau	Vol Cup
Précédent	75	0.46	0.72	0.63	0.139
Récent	73	0.51	0.72	0.66	0.123
Changer	-2	0.05	0.00	0.03	-0.10

Droit / OD



Récent



Date Rapport: mardi 01/03/2022 15:59:06

Version Software: 3.1.0.21

Note:

Signature:

Defining the OCT Revolution

optovue

Docteur Mohammed MIKOU

Angle Bd Anoual et Abdelmoumen, 2eme etage n18 . 05.22862820---06.61095750---dr.mohammed.mikou@gmail.com

Patient: belhaj, el houssine

Praticien:

Opérateur:

Pathologie:

Sexe: Homme

ID:

Date exam: 01/03/2022

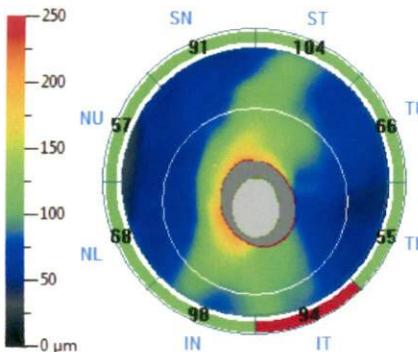
DOB(âge): 01/01/1958 (64)

Ethnie: Caucasian

Algorithme Ver: Ai3, 1, 0, 21

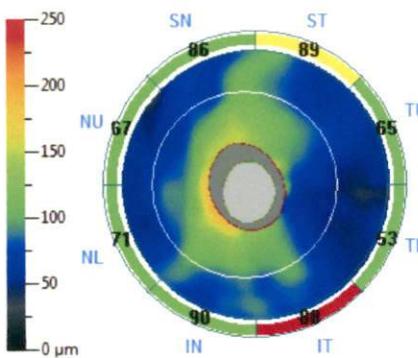
Evolution Glaucoma ONH

Scan précédent 12/12/2015 11:33:31



Indice de qualité Bon 61

Dans la norme
Limite
Hors Norme

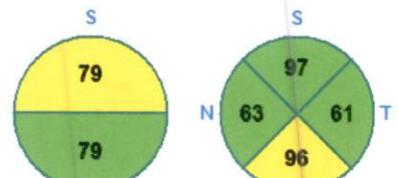


	RNFL Moy	Aire C/D	C/D V	C/D H	Aire Anneau	Vol Cup
Précédent	79	0.45	0.70	0.61	0.94	0.120
Récent	76	0.50	0.72	0.70	0.85	0.153
Changer	-3	0.05	0.02	0.09	-0.09	0.033

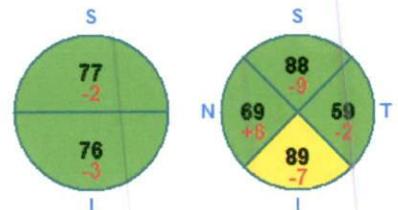
Scan Récent 01/03/2022 15:47:18

Indice de qualité Bon 35

Left / OS



Précédent
Récent



Date Rapport: mardi 01/03/2022 15:49:51

Version Software: 3.1.0.21

Note:

Signature:

Defining the OCT Revolution

optovue