

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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



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

## Déclaration de Maladie

N° W21-711302

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3153 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JDAIR ALI

Date de naissance : 1952

Adresse : CHTOUKA AIT BAH A BELFAA

Tél : 0668 1407 95 Total des frais engagés : 10432,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Jawad BEN MAHFUD  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd Cheikh Saadi N°133 Talborjt Agadir  
Tél: 05 28 38 38 04 05 28 82 75 04

Date de consultation : 20 MAI 2022

Nom et prénom du malade : JDAIR ALI Age : 7

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : CATARACTE AXE MACULOSIFICATION DE LA DROITE

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 : AGADIR Le : 20/05/2022

Signature de l'adhérent : [Signature]

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
20 MAI 2022	CAVAGEZ (K130-DS2)		10050.00	INP : 0400631133 JAWAD BEN MAHMOUD 0410239786 JAWAD BEN MAHMOUD 0410239786

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>صيدلية الصحراء</b> <b>Pharmacie SAHARA</b> Route Nationale N°1 Centre Belfaa Tel: 06.26.20.66.10	13/05/22	332,80 dh
	INPE 042051672	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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



Théa

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g  
Distribué par : ZENITH PHARMA,  
96 zone industrielle Tassila Inezgane,  
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh  
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

A diagram of a U-shaped arch bridge. The stones forming the arch are numbered 1 through 8, starting from the base and moving outwards. A downward-pointing arrow labeled 'B' is positioned below the base of the arch. A horizontal line with arrows at both ends, labeled 'D' on the left and 'C' on the right, passes through the center of the arch.

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

		H	
	25533412		21433552
	00000000		00000000
D	00000000		00000000
	35533411		11433553

**[Création, remont, adjon**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire

201:110669  
PER: 01/2024  
PPU: 69,00DH

مضاد حيوي

یہ وفاتو کسلسین

[illegible]

**NOT L'EXECUTION**

**CompreSSe**  
OCULAIRE STERILE  
10 compresses

23.00

PPV : 58,60 Dhs

**Lefox® 0,5 %**

Flacon de / Bottle of 5 m

**CHIBRO-CADRON + GROSSESSE = DANGER**

CHIBRO-CARON  
Colyte - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



6 118001 071425

Distribué par les  
Laboratoires SCOTHEMA  
SRL - 20124 Milano  
Boulevard MAROC



**INNOVATION SPEAKERS**

**COLOR SHIM**

**ZENTH PHARMA**

**AMT-133-20DZ-2000**

**511800127C66**

**PAYMENT DATE**

H/335  
09-2023  
C2-2023





**Dr. Jawad BEN MAHFOUD**

**Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux**

**الدكتور جواد بن محفوظ**

**أخصائي في طب  
وجراحة العيون**

جراحة الجلالة بالديديبات الصوتية  
Chirurgie par Phacoémulsification

جراحة قصر البصر  
Chirurgie Réfractive

تفحص بالديديبات الصوتية  
Echographie

تصوير شرايين الشبكية  
Angiographie rétinienne

التصوير المقطعي البصري  
OCT

الليزر  
Laser

طبوغرافية القرنية  
Topographie de la cornée

علاج القرنية المخروطية  
Traitement du Kératocône

العدسات اللاصقة  
Contactologie

تشخيص وعلاج جفاف العين  
بالضوء النابض

Diagnostic de la secheresse oculaire  
et traitement à la lumière pulsée

Agadir, le .....

13 mai 2022

382.90

28.60

**1/ CHIBRO CADRON COLLYRE**

1 goutte 6 fois par jour pendant 5 jours  
1 goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

**2/ LEFOX COLLYRE**

1 goutte 4 fois par jour pendant 10 jours

**3/ INDOCOLLYRE 0.1%**

1 goutte x 4 / j pendant 1 mois

**4/ FRAKIDEX POMMADE**

1 appl / j le soir pendant 7 jours

**5/ PHYLARM**

Lavage oculaire chaque matin

**6/ PANSEMENT OCULAIRE AVEC TISSU BLANC**

A changer chaque matin

**7/ MYDRIATICUM COLLYRE**

à commencer le jour de l'intervention, une heure avant de se présenter à la clinique:

1 goutte chaque 10 mn à l'oeil à opérer (12h00.)

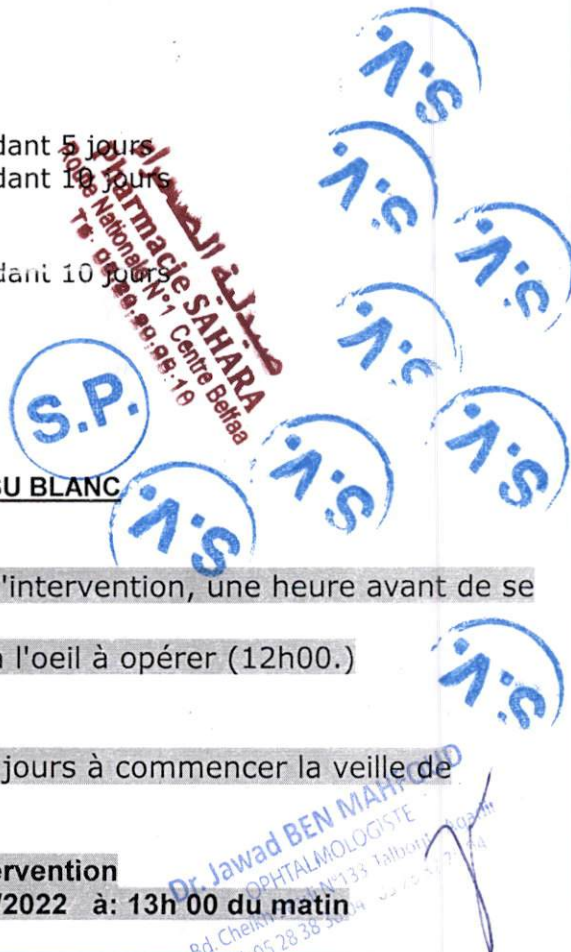
**8/ BIOVANIC 500 MG -**

1 cp par jour pendant 5 jours à commencer la veille de l'intervention.

**A prendre un bain la veille de l'intervention**

**Rv à clinique TIFAOUTE le: 20/05/2022 à: 13h 00 du matin**

شارع الشيخ السعدي رقم 133 - تمديد -X- تالبورجت أكادير (مصحة تيفاوت)  
Bd. Cheikh Saadi N° 133 - Extension -X- Talborjt - Agadir (Clinique Tifaoute)  
Tél.: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04 - 05 28 84 25 24 - الهاتف : 05 28 84 71 84 - الفاكس :





## FACTURE

N° 1 680 / 2022 du 24/05/2022

Nom patient	JDAIR ALI	Entrée 20/05/2022	Sortie 20/05/2022
Prise en charge	PAYANT		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
BLOC OPERATOIRE	130,00	K	25,00	3 250,00
CHAMBRE	1,00	CH	400,00	400,00
			Sous-Total	3 650,00
PHARMACIE	130,00	PH	10,00	1 300,00
			Sous-Total	1 300,00
Total Frais Clinique				4 950,00
PRESTATIONS EXTERNES				
DR. BEN MAHFOUD JAWAD (ophtalmologiste )	130,00	K	30,00	3 900,00
DR. IFKHAREN BRAHIM (anesthesie)	40,00	K	30,00	1 200,00
			Sous-Total	5 100,00
Total prestations externes				5 100,00

	Total général	10 050,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : DIX MILLE CINQUANTE DIRHAMS		

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	10 050,00				10 050,00	0,00



CLINIQUE TIFAOUTE  
Bd. Cheikh Saadi N° 133  
Extension -X- Talborjt Agadir  
Tél. 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04  
Fax: 05 28 84 71 84



## CLINIQUE TIFAOUTE

## NOTE D'HONORAIRES

Le : 24/05/2022

Références 1 680 / 220524083745014003  
PAYANT

Entrée / Sortie : 20/05/2022 - 20/05/2022

Le Dr. BEN MAHFOUD JAWAD

présente à Mr JDAIR ALI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
3 900,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

Dr. Jawad BEN MAHFOUD  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd. Cheikh Saadi N°133 Talborjt Agadir  
Tél: 05 28 38 38 04 / 05 28 82 75 04

Cachet et signature

## CLINIQUE TIFAOUTE

## NOTE D'HONORAIRES

Le : 24/05/2022

Références 1 680 / 220524083754014004  
PAYANT

Entrée / Sortie : 20/05/2022 - 20/05/2022

Le Dr. IFKHAREN BRAHIM

présente à Mr JDAIR ALI

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
1 200,00 Dhs

et le - la prie d'agréer l'expression de ses sentiments distingués

CLINIQUE TIFAOUTE  
Dr. Brahim IFKHAREN  
Médecin Spécialiste en  
Anesthésie Réanimation

Cachet et signature



## COMPTE RENDU OPERATOIRE

PATIENT : Mr. JDAIR Ali

Chirurgien : DR BEN MAHFOUD JAWAD

Type d'anesthésie : ANESTHÉSIE LOCALE

Date d'intervention : 20/05/2022

Acte : phaco émulsification oeil Droit avec mise en place d'un implant intra-oculaire.

- Badigeonnage à la bétadine.
- Mise en place du blépharostat.
- Lavage des culs de sac conjonctivaux à la bétadine ophtalmique.
- Incision cornéenne tunnelisée à 11h au couteau 2.8+ voie de service à 2h au couteau 15 degré.
- Injection du visqueux dans la chambre antérieure.
- Capsulo rhéxis à la pince.
- Hydro dissection + mobilisation du noyau.
- Phakoémulsification du noyau.
- Irrigation-aspiration des masses.
- Injection de visqueux dans le sac capsulaire.
- Mise en place d'un implant pliable 21 dioptries, dans le sac capsulaire.
- Lavage du visqueux.
- Injection de 0.1 cc de Céfuroxime en intracamérulaire.
- Hydrosuture.
- Traitement local+pansement.

Dr. Jawad BEN MAHFOUD  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd Cheikh Saadi N°133 Talborjt Agadir  
Tel: 05 28 38 38 04 05 28 82 75 04

# CLINIQUE TIFAOUTE

## BULLETIN D'ADMISSION ET DE SORTIE

Date d'entrée 20/05/2022 Heure 08:59

Nom et Prénom du patient Mr JDAIR ALI

Age ou Date Naissance 71 - 01/01/1952

N° Cin du patient ou du tuteur SH11715

Adresse RUE 10 N 36 HY EL KODSS

Téléphone 06 68 14 07 95

Personne à appeler en cas d'urgence

Médecin traitant BEN MAHFOUD JAWAD

Durée prévue d'hospitalisation (jours) : 0

Motif d'hospitalisation CATARACTE ASS

Affiliation à une couverture maladie NON

### Partie réservée aux admissions des patients affiliés à une couverture maladie

Nom et prénom de l'assuré

Lien de parenté

Organisme assureur

Mode de paiement PAYANT

Nom et prénom du signataire :

*Signature*  
CLINIQUE TIFAOUTE  
Bd. Cheikh Saadi N° 133  
Extension -X- Talborjt Agadir  
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04  
Fax: 05 28 84 71 84  
E-mail: cliniquetifaout@gmail.com

### Partie à compléter à la sortie

Date Sortie 20/05/2022

Heure

Durée d'hospitalisation (jours)

0

Nom et prénom du signataire

*Signature*  
CLINIQUE TIFAOUTE  
Bd. Cheikh Saadi N° 133  
Extension -X- Talborjt Agadir  
Tél: 05 28 38 38 04 - 05 28 82 75 04  
Fax: 05 28 84 71 84  
E-mail: cliniquetifaout@gmail.com