

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° 05-08 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

2437
123875
Very correct
Déclaration de Maladie : N° P19-0021698

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2437 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

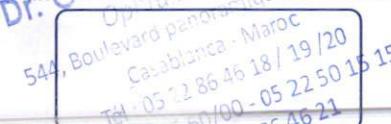
Nom & Prénom : BENDAOUD EL BEKKAI Date de naissance : 21/07/58

Adresse : Rue 56 2 n° 1 im. sayane tassort

Tél. : 06.66.12.18.80 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/05/2008

Nom et prénom du malade : BENDAOUD EL BEKKAI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection de la hanche

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 : Dr. CHAHBI M'hamed

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : DR. CHAHBI M'hamed

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
10/05/2022	CS		200,-	DR CHAHBI Mohamed Signature : DR CHAHBI Mohamed Date : 10/05/2022 N° de la carte : 8646181910 N° de la carte : 00-05-22-501545 N° de la carte : 864621

EXECUTION DES ORDONNANCES

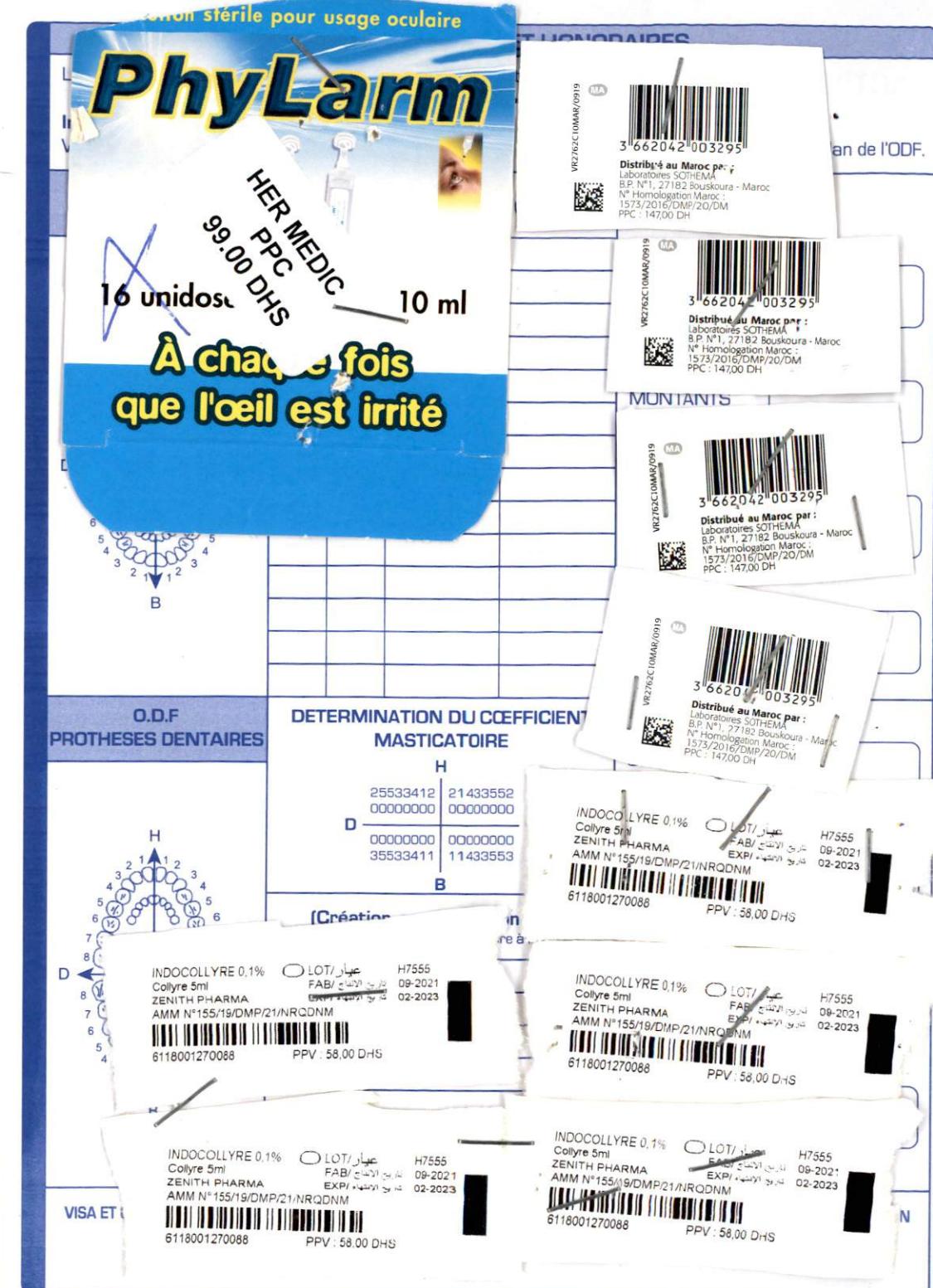
Date	Montant de la Facture
17/5/22	9361,00
17/5/22	763,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17.05.2022	OCT	1000,00

ES MEDICALUX

ES MEDICAUX				
Nombre				
	M	P C	I M	I V
INDOCOLLYRE 0.1% عبار/Collyre 5ml FAB/نارنج الاتصال EXP/نارنج الانتهاء H7419 ZENITH PHARMA 06-2021 11-2022				
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM				
				
6118001270088	PPV : 58.00 DHS			



ORDONNANCE

Casablanca le ..14.. af 22

a) ECEBEKA BENJAMIN

110,70 x 6
- Xolamol

A circular blue stamp containing the letters 'AS'.

卷之四

605

3 Mo³⁺

renovate

99,00 phylax

$$\lambda \cos^2 \theta$$

DR. CHARLIE MOHAMMED
544, bldg. 100, San Francisco, California,
05-22-25-60-60-24-00-40-21

Pharmacie TAJ
Dr. Souad TAJ
Av. Mly Ali Cherif N° 325
Masdoura INEZGANE
Tél.: 05 28 33 42 42

544, Boulevard Panoramique, 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



زولامول®
Xolamol®

Lot: YK 02 0
Fab: 09 21
Exp: 09 23

P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: YK 02 0
Fab: 09 21
Exp: 09 23

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: YK 02 10
Fab: 09 21
Exp: 09 23

P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: YK 01 79
Fab: 09 21
Exp: 09 23

P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: YK 02 10
Fab: 09 21
Exp: 09 23

P.P.V : 110 DH 70



زولامول®
Xolamol®

Lot: YK 02 10
Fab: 09 21
Exp: 09 23

P.P.V : 110 DH 70



D.E.S D'OPHTHALMOLOGIE
(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 Francaise des Yeux

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

ذرع كلية باريس

داخلي سابق بكرياتي و بالمركز الفرنسي للعيون

رقم مساعدة 15-20

روانشيل بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

ذبیر تصحیح البصر باللیز

ogha 6/4/2021

M: ELBEKKAI BENYOUN

pharmacie TAJ
Dr. Souad TAJ
Av. M'hamed INEZGANE
Masdoura
Tél.: 05 28 33 42 42

pharmacie TAJ
Dr. Souad TAJ
Av. M'hamed INEZGANE
Masdoura
Tél.: 05 28 33 42 42

② THÉALOSE

1 gttre x4/j pdt 03 mois



58,00

x 6

②

Medically
for 1 m^o or 43

A renouveler



X = 36,00

DR. CHAHBI Mohammed
544, boulevard Panoramique, Casablanca, Maroc
05 22 29 36 60 / 00 - 05 22 29 36 18 / 19 / 20
Fax.: 05 22 29 36 60 / 00 - 05 22 29 36 18 / 19 / 20

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le

14 05 2022

le Docteur.....

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

El REKCHI BENJADOUR

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

- Oe

Soit la somme de 1000,00 DHS

Dix-huit mille francs

Dhs

Cachet et signature



ORDONNANCE

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste, californie,
544, boulevard panoramique, casablanca, maroc
Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
Fax.: 05 22 86 46 21
05 22 86 60 00 - 05 22 50 15 15

M BENDAOUD EL BEKKAZ

Casablanca le 17/05/2022

BIOMECANIQUE
OCT MACULAIRE

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste, californie,
544, boulevard panoramique, casablanca, maroc
Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
Fax.: 05 22 86 46 21
05 22 86 60 00 - 05 22 50 15 15

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste, californie,
544, boulevard panoramique, casablanca, maroc
Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
Fax.: 05 22 86 46 21
05 22 86 60 00 - 05 22 50 15 15

Nom: BENDAOUD EL BEKKAI
ID: AUTO20211014091826
DOB: 21-07-1958
Age: 63

Exam date: 17-05-2022
Sexe: Mâle
Oeil: Tous

Commentaires:

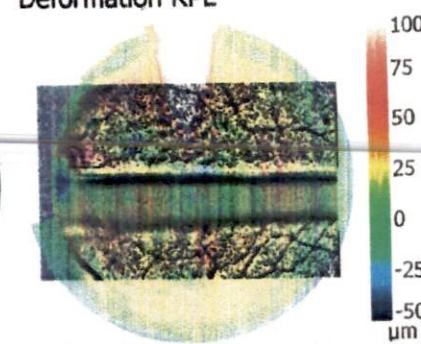
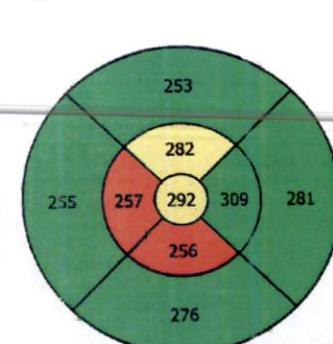
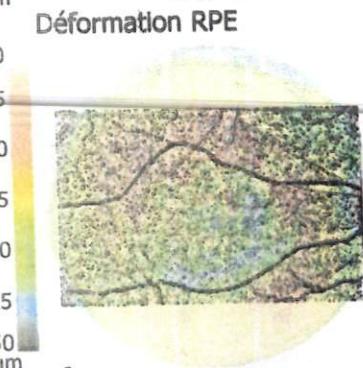
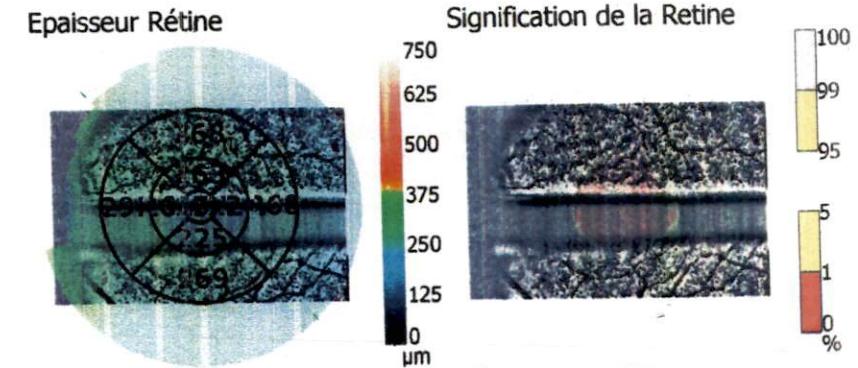
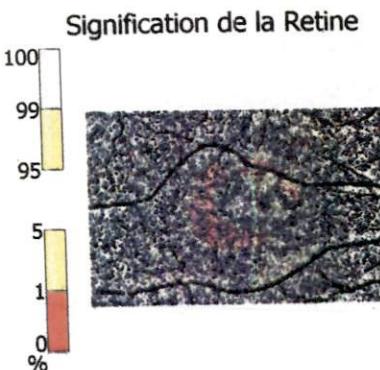
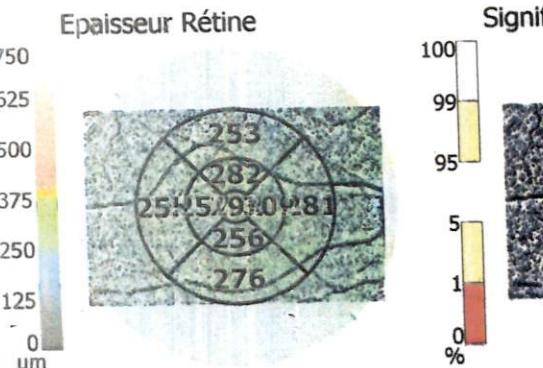
Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60



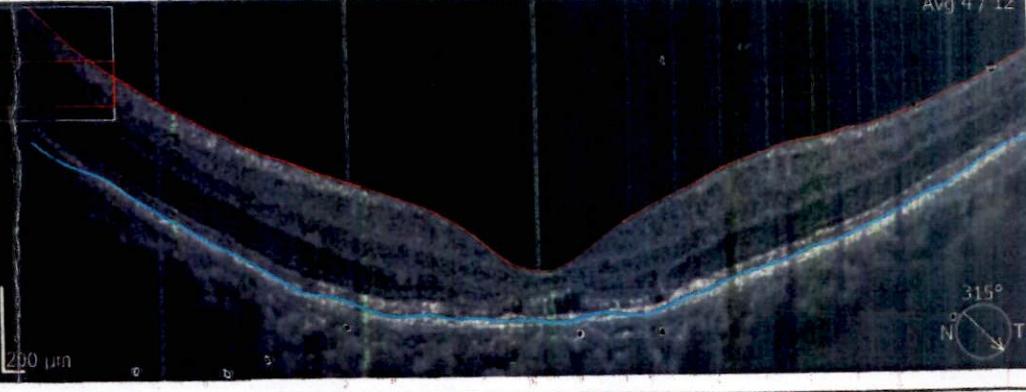
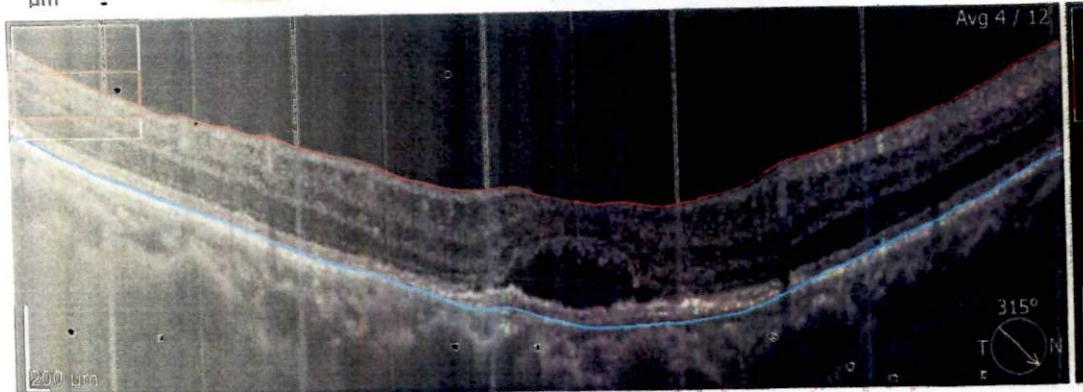
QI: 10 17-05-2022 11:27:56
Radial 10x10 mm

R 17-05-2022 11:27:17 Q1: ✓
Radial 10x10 mm

RÉTINE RADIAL | DEUX YEUX



ILM - OS/RPE mesures	R	L	Diff (D-G)
Minimum in Fovea [µm]	243	74	169
Secteur central [µm]	292	157	135
Epaisseur zone [µm]	260	263	6
Volume [mm³]	7.51	7.43	0.18



Nom: BENDAOUD EL BEKKAI
 ID: AUTO20211014091826
 DOB: 21-07-1958
 Age: 63

Exam date: 17-05-2022
 Sexe: Mâle
 Oeil: Tous

Commentaires:

Clinique De L'oeil
 544, boulevard Panoramique,
 Californie, Casablanca, Maroc
 +212.522.86.46.18/19/20,
 +212.522.29.66.00/60

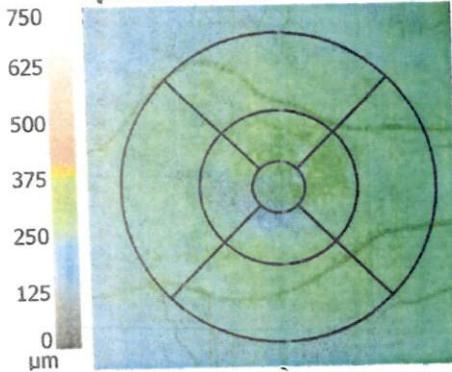


R

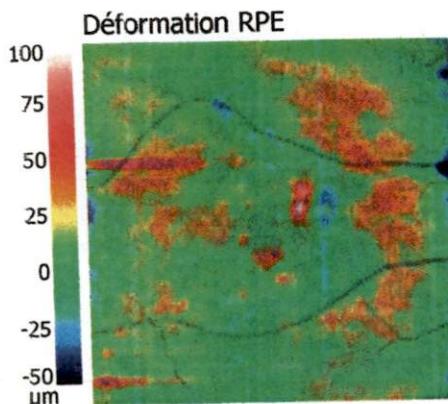
17-05-2022 11:27:04 QI: 9

3D 7x7 mm

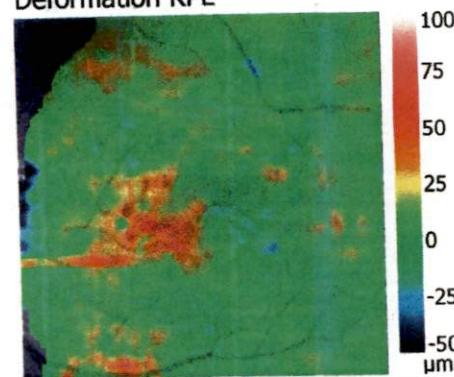
Epaisseur Rétine



RÉTINE | DEUX YEUX | RÉTINE



Déformation RPE

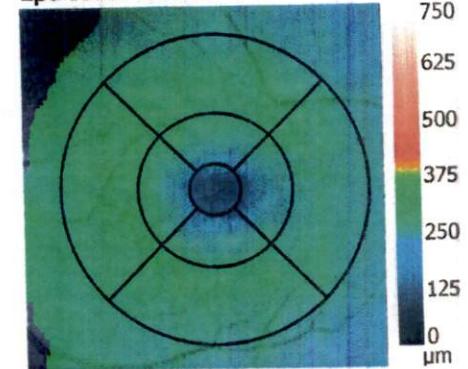


QI: 9 17-05-2022 11:27:43

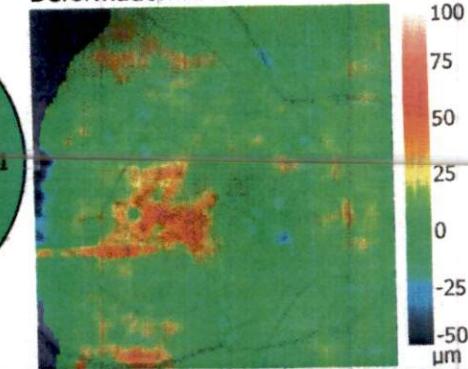
3D 7x7 mm

L

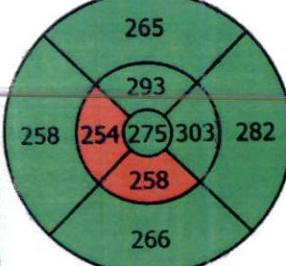
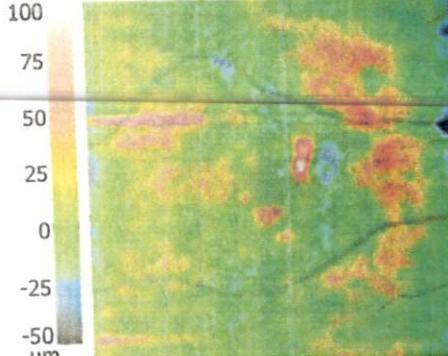
Epaisseur Rétine



Déformation RPE



Déformation RPE



1/3/6 mm

ILM - OS/RPE mesures	R	L	Diff (D-G)
Minimum in Fovea [µm]	217	116	101
Secteur central [µm]	275	152	123
Epaisseur zone [µm]	270	263	7
Volume [mm³]	7.63	7.44	0.19

Moyenne

