

## 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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0000859

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10356 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : FERRICHI Date de naissance : 30.01.1965  
Adresse : LOT 23 BAHIA RUE 11 N28 Apt 101 LA  
Tél. 06 70012080 Total des frais engagés : Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTALMOLOGISTE  
70, Rue Allah Ben Abdellah  
Casablanca  
Tél : 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

Date de consultation : 14/07/22

Nom et prénom du malade : 7<sup>e</sup> FERRICHI ROUHO Age :

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

Nature de la maladie : Vue de refraction (000)

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) :

### 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**



# 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
27/07/22	Frais chirurgie	40	20000	
	Frais anesthésie			

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

27/07/22

116,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

23/7/2022

Optique 417

3700,00

# 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

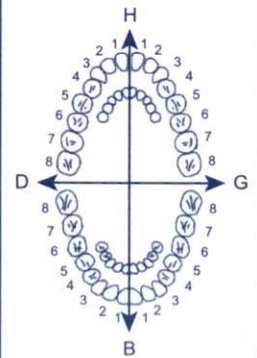
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
		B

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA  
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوجرافي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca le 14/07/2022 في الدار البيضاء

ERRACHID RACHID

2 montures + un agapier

u

OD : +1,50 (- 0,75 = 95)

OG : +0,50 (- 0,50 = 50)

anti reflet

Optique Mille Pour Cent  
Optométriste & Opticien

VR

OD : +2,50

OG : +2,50

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTALMOLOGISTE  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca  
Tél. : 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72



# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1<sup>er</sup> Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

زققة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, le 27/7/22 في الدار البيضاء

INDOCOLLYRE 0,1%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270088

LOT/ عيار H7903  
FAB/ تاريخ الصلاحية 10-2021  
EXP/ تاريخ الانتهاء 03-2023  
PPV : 58,00 DHS

Indocollire  
J - 4  
1

58.00 x 2

116,00

INDOCOLLYRE 0,1% LOT/ عيار H7903  
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الصلاحية 10-2021  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 03-2023  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM  
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

Abdelhak BOUCHTA  
Ophtalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca  
Tél : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 0017383

Date : 23/7/2022

Mr : ERKTAICHI RACHID

Docteur : ABDELHAK BOUCHTA

Type des verres : OKMA PROGRESSIF  
ANTIREFLECTIVE

Monture : LOWE

700,00  
DH

Vision de Loin :

OD Axe 90° cyl -0,75 sph +1,50 1500,00  
OG Axe 50° cyl -0,50 sph +0,50 1500,00

Vision de Prés :

OD Axe cyl sph

OG Axe cyl sph

Optique Mille Pour Cent  
Optométriste & Opticien

Add : +2,50

Montant : 3700,00 DH

TROIS MILLE SEPT CENT DIXHUIT

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P / 023451 - Patante : 30057211

**DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA**

**SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX**

**STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE**  
**MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE**

**70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA**  
**TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72**

**الدكتور عبد الحق بوشطة**

**اختصاصي في أمراض و جراحة العيون**

**طب الحول-عدسة الاتصال- الليزر-انجيوجرافيا**  
**عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون**

**70, زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء**  
**الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72**

Casablanca le 14/07/2012 **الدار البيضاء في**

E. R. I. A. C. H. I. R. A. C. H. I. O

for Angiographie retinienne  
à la fluoresceine

**Dr. Abdelhak BOUCHTA**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
**70, Rue Allal Ben Abdellah**  
**Casablanca**  
**Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72**

**Dr. Abdelhak BOUCHTA**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
**70, Rue Allal Ben Abdellah**  
**Casablanca**  
**Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72**



N° : 4597 du 27/07/2022

## ANGIOGRAPHY

Arrêtée à la somme de :				TOTAL GENERAL	
HUIT CENTS DIRHAMS				800,00	
Encaissé esp.	Encaissé chèque		Total	Solde	
800,00			800,00		

ALMOTEC  
Les palmiers et l'huile  
de palme  
Tél: 05 22 23 49 89 ou par fax: 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

28. زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: LG 05 22 23 49 89 • الفاكس: 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

007 780 000122700000605 67 • التعريف البنكي • 2 مارس • وكالة محج • 002209107000090 • م.م.ش • 8282733 • ص.وض.ج • 40143077 • تج • 34751148 • الباتنتا • 090060914 • روم.مص





CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA  
مصحة النور للعيون الدار البيضاء  
• CNOC •

NOTE D'HONORAIRES

Le : 16/08/2022

Références : 4597 / Payant  
Entrée / Sortie : 27/07/2022 - 27/07/2022

Le Docteur **ZIDI Mohamed**  
OPH  
Patente n° :  
Adresse

a l'honneur de présenter : **Mr ERRIACHI RACHID**

sa note d'honoraire s'élevant à la somme de  
**400,00 Dhs** (QUATRE CENTS DIRHAMS)

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

Cachet et signature

DR ZIDI Mohamed  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés, Oasis - Casablanca  
PR : S.N  
Tel : 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

28, زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 23 49 89 LG • الفاكس : 05 22 23 49 87 • البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

007 780 0001227000000605 67 • التعريف البنكي : 002209107000090 • التجاري وأفا بنك : وكالة محج 2 مارس • روم ميس : 090060914 • البانتنا : 34751148 • تـج : 40143077 • صـوضـج : 8282733 • م.م.ش : 002209107000090





27/07/2022

Age : 57 ans

**Oeil droit:**

Rétinophoto et cliché anérythro: signes de RD, hémorragies en taches sur les 4 quadrants avec hémorragie intra-vitréenne

Papille: rose

Arbre vasculaire: d'apparence normale

Après injection de la fluorescéine:

Dynamique circulatoire: pas de retard de remplissage  
Pôle postérieur: diffusion de la fluoresceine en temporal  
Périphérie rétinienne: ischémie rétinienne périphérique avec néovaisseaux  
--> RDP compliquée d'hémorragie intra vitréenne

**Oeil gauche:**


Rétinophoto et cliché anérythre: signes de RD, hémorragies en taches sur les 4 quadrants

Papille: rose

Arbre vasculaire: d'apparence normale

Après injection de la fluorescéine:

Dynamique circulatoire: pas de retard de remplissage  
Pôle postérieur: diffusion de la fluoresceine en temporal  
Périphérie rétinienne: ischémie rétinienne périphérique avec néovaisseaux  
--> RDP

[illegible]



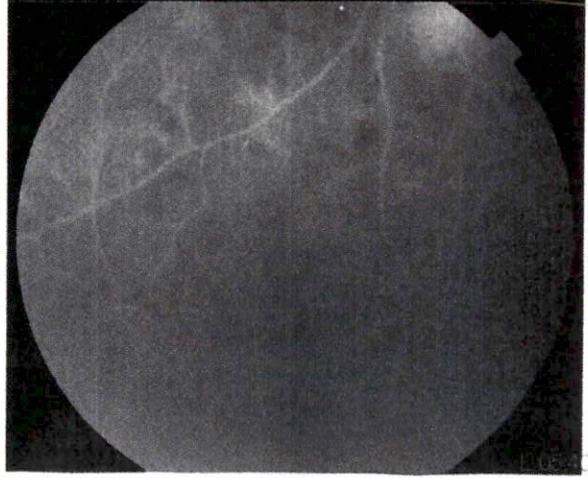
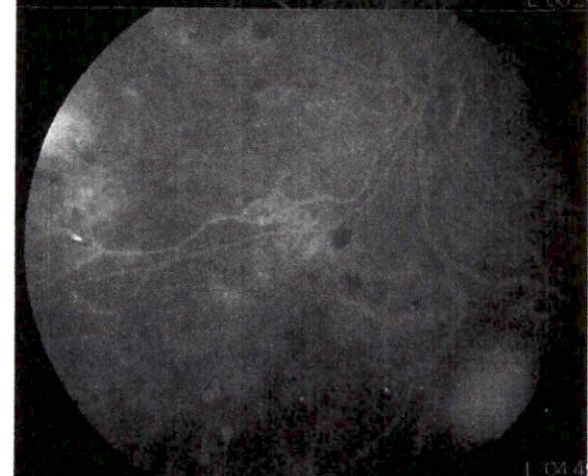
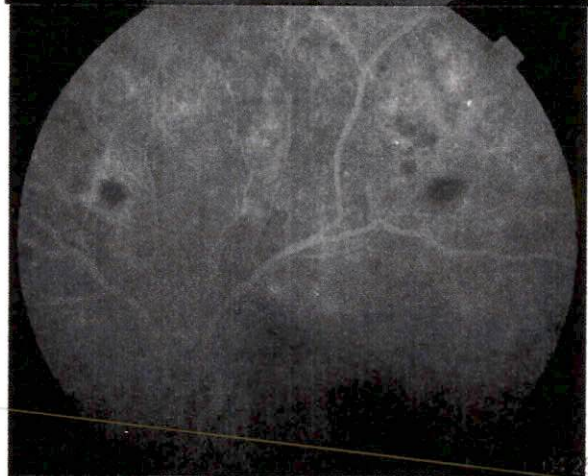
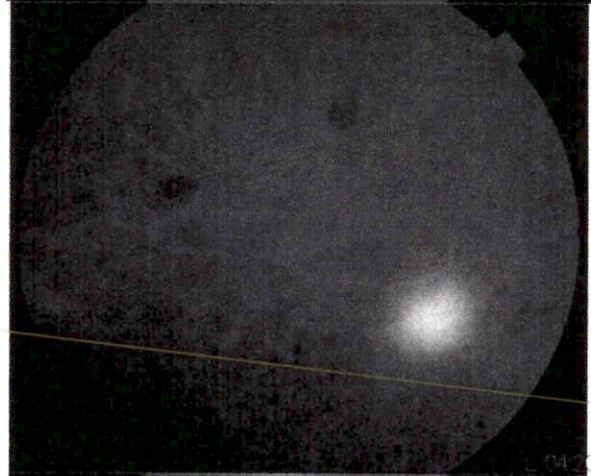
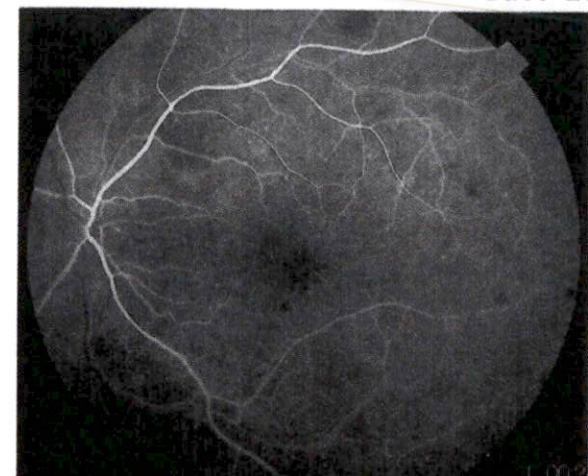
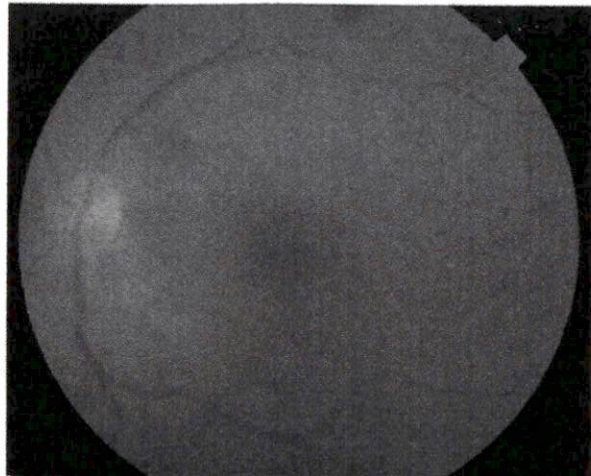
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

tient ID:36120

Nom du patient:ERRIACHI, Rachid

Dr:

Date:27-07-2022





**CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA**

patient ID: 36120

Nom du patient: ERRIACHI, Rachid

Dr:

Date: 27-07-2022

