

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.



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

Déclaration de Maladie

M22- N° 003420

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2579 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BENAÏSSA Ahmed
 Date de naissance : 09.04.1943
 Adresse : Rabatville
 Tél : 06 71 92 70 04 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 14/09/2022
 Nom et prénom du malade : BENAÏSSA AHMED Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : affection oculaire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : Casablanca Le : 14/09/2022
 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

Autorisation QNBR 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
14-05-22			CS 3000	<i>[Signature]</i> Dentiste Hamid KARAI Ophtalmologiste El Oulfa - CASABLANCA Tel: 05 22 93 77 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr BADA HOUCHE Ophtalmologiste Hopital Universitaires International/Cheikh Khalifa INPE: 061179347	18-05-22	OC	1.000,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Optic Opticien Optometriste 63 Rue rgubate Casa	17/05/2022					5000

Akram Daali
Inpe: 065032633

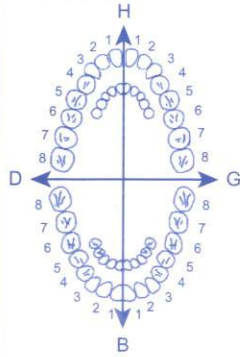
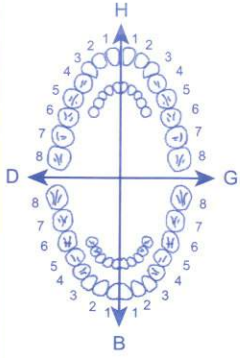
M-A-D Optic
Opticien
63 Rue rgubate Casa

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 <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>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td></td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td></td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td></td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412		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

Docteur . Hamid FARAH

Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux
Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voies Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact...

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital 20 AOÛT
Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital My Youssef



الدكتور . حميد فراح

أخصائي أمراض و جراحة العيون

جلالة - ضغط العين - الحول

مسالك الدموع - انجيوكرافيا

الليزر - العدسات الاصقة

جراحة عيوب البصر

طبيب العيون سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون سابقا بمستشفى مولاي يوسف

14 SEP 2022

Casablanca, Le

الدار البيضاء في

BEN KISSA Ahmed

Atjess VL

D. + 2,25 (- 2 à 82°)

OC. + 1,50 (- 1,75 à 78°)

Atjess VP

Agh + 3 only

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue rguibate Casa

Docteur Hamid FARAH
Ophtalmologiste
24 Oum Errabii Rue 50 N°3
El Oulfa - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 29 91

Bd OUM Errabii - Rond point OMAR EL MOKHTAR Rue 50 N°3 - EL OULFA - Casablanca - Tél.: 05 22 93 29 91

شارع أم الربيع - مدار عمر المختار - زنقة 50 رقم 3 حي الألفة الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 93 29 91



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° : 0 2541

Akram Daali

Inpe : 065032633

Casablanca, le 17/09/2022

Mme / Mr : BERRAÏSSA Ahmed

Dr : HAMID FARAH

VL

VP-Add

OD : $(-2,00 \text{ } 82^\circ) + 2,25$

OD : $+3,00$

OG : $(-1,75 \text{ } 78^\circ) + 1,50$

OG : $+3,00$

Monture

Verres

plastique

verre AR organique

= 1500 DH

3500 DH

Total à payer : 5000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cinq mille DH

Cachet et signature
M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Casa

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC 6123
ICE : 002642590000069

Docteur . Hamid FARAH

Ophtalmologiste

**Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux
Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voies Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact...**

Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital 20 AOÛT
Ancien Médecin Ophtalmologiste à l'hôpital My Youssef



الدكتور . حميد فراح

أخصائي أمراض و جراحة العيون

**جلالة - ضغط العين - الحول
مسالك الدموع - انجيوكرافيا
- الليزر - العدسات الاصقة
جراحة عيوب البصر**

طبيب العيون سابقا بمستشفى 20 غشت
طبيب العيون سابقا بمستشفى مولاي يوسف

Casablanca, Le

الدار البيضاء في

14 SEP. 2022

GEN ATSSA Ahmed

O.C.T Moulane

Ophtalmologiste
Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaïd
Tél: 05 29 93 29 91
Fax: 05 29 93 29 91
E-mail: contact@khk-hk.ma

Docteur Hamid FARAH
Ophtalmologiste
Bd Oum Errabit Rue 50 N° 3
El Oulfa - CASABLANCA
Tél: 05 22 93 29 91

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 19.09.2022

CR OCT gauche

OD = disposition de l'entameur
Juvénile. Centres rétiniques normaux

EMC = 321 µ

pas de DSR ni DED

Membrane épithéliale

OH = Respect de l'aspect en entameur
de la macula

centres rétiniques normales

EMC = 281 µ

Dr BADA Houda
Ophtalmologiste
Hôpital Universitaires
International Cheikh Khalifa
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Dr BADA Houda
Ophtalmologiste
Hôpital Universitaires
International Cheikh Khalifa
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

ID : 2200562959

Name : AHMED BENAISA

Ethnicity :

Gender : Male

DOB : 01/04/1943 Age : 79

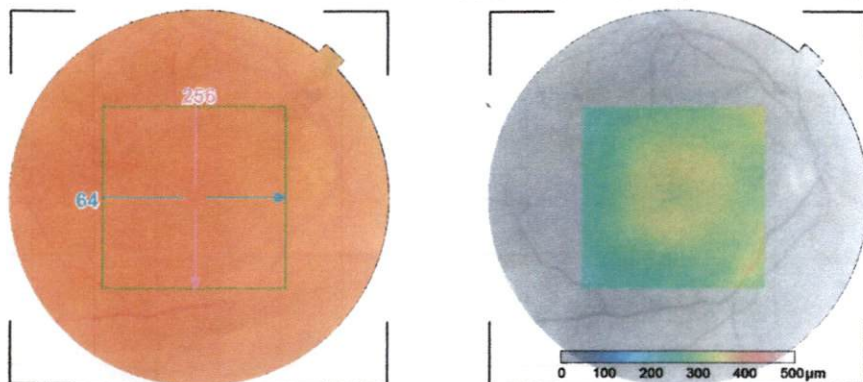
Technician :

Fixation : OD(R) Macula / OS(L) Macula

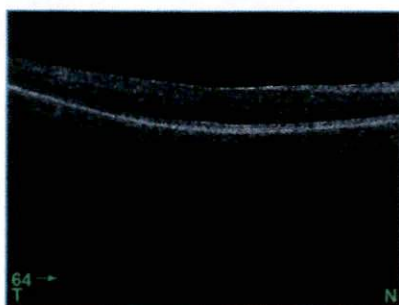
Scan : 3D(6,0 x 6,0mm - 512 x 128)

OD(R)Image Quality : **41** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 19/09/2022

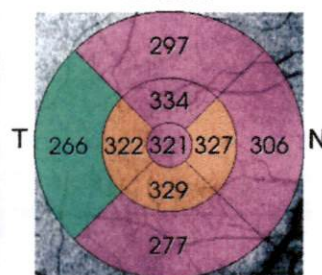
Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free



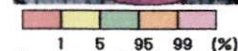
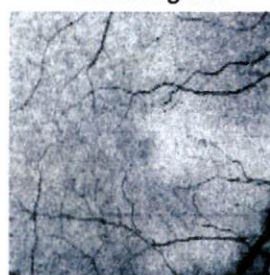
Retinal thickness ILM - RPE(μm)



ETDRS



Shadowgram



Average Thickness (μm) 296,5

Center Thickness (μm) 313

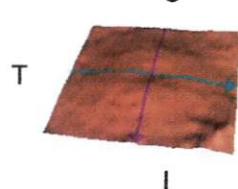
Total Volume (mm³) 8,38

ILM - RPE Map

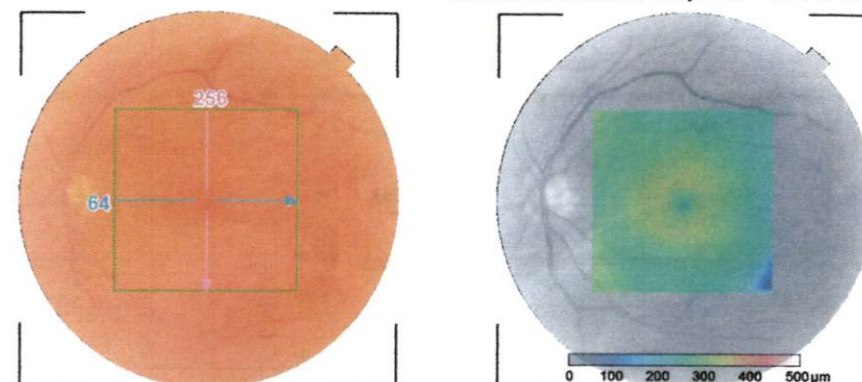
S

RPE Surface

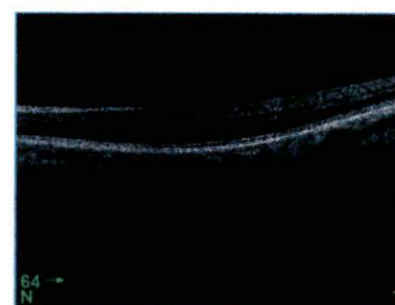
S

**OS(L)**Image Quality : **35** mode : Basic(1.1.0)
Capture Date : 19/09/2022

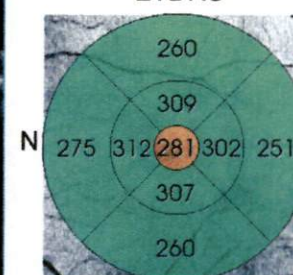
Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free



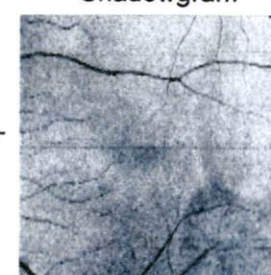
Retinal thickness ILM - RPE(μm)



ETDRS



Shadowgram



Average Thickness (μm) 272,4

Center Thickness (μm) 254

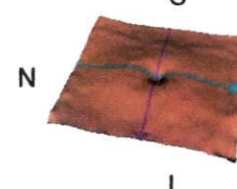
Total Volume (mm³) 7,70

ILM - RPE Map

S

RPE Surface

S



Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

Signature :

CASABLANCA

Date :

ID : 2200562959

Name : AHMED BENAISA

Ethnicity :

Gender : Male

DOB : 01/04/1943 Age : 79

Technician :

Fixation : OD(R) Macula / OS(L) Macula

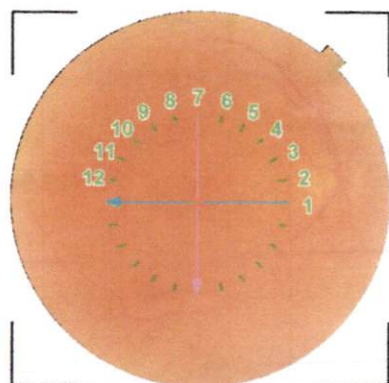
Scan : Radial(6,0mm - 1024 x 12)

OD(R)Image Quality : **20** mode : Fine(1.1.0)

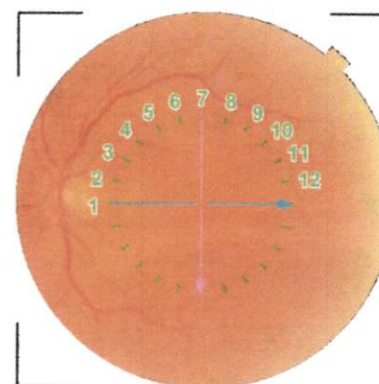
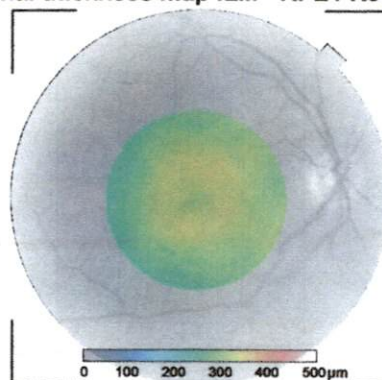
Capture Date : 19/09/2022

OS(L)Image Quality : **33** mode : Fine(1.1.0)

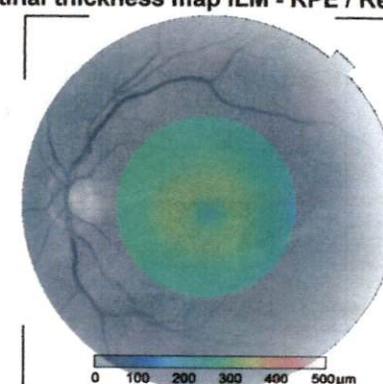
Capture Date : 19/09/2022



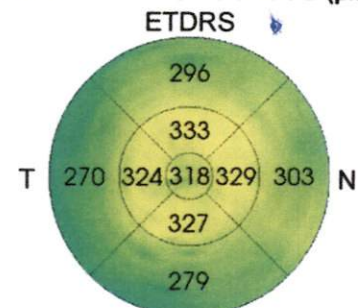
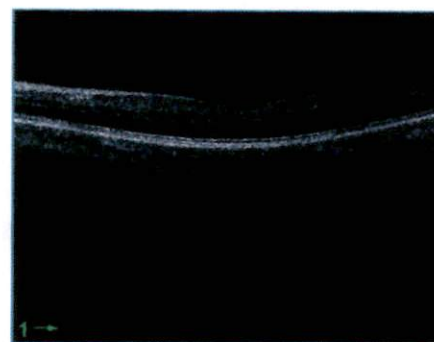
Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free



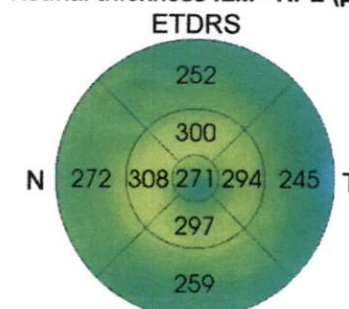
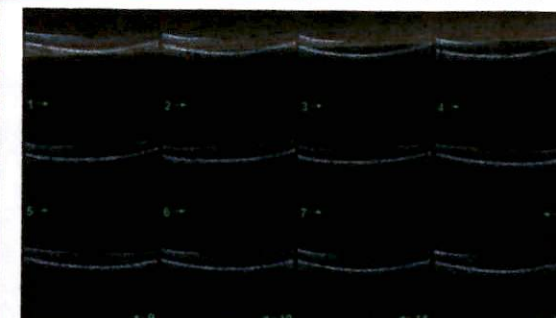
Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - RPE (μm)

Average Thickness (μm) **297,2**

Retinal thickness ILM - RPE (μm)

Average Thickness (μm) **266,8**

Comments :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA

ORTHOPTISTE

CASABLANCA

Signature :

Date :

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° 119 767 / 2022 du 19/09/2022

Nom patient : **BENAISA AHMED**

Entrée 19/09/2022

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie 19/09/2022

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT MACULAIRE	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	
MILLE DIRHAMS	Total 1 000,00

Encaissements	Carte Bq	Total encaissé	Solde
	1 000,00	1 000,00	0,00

Hopital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
 Tel: 05 29 03 53 45
 Fax: 05 29 00 44 77
 E-mail: comptable@hckm.hck.ma
 N°INP 090061862