

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.

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° W21-761390

242203

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : **BI BLAT MUSTAPHA**
 Date de naissance : **01-02-1951**
 Adresse : **Bo Houria Rue 208 n° 74**
Hay Hassan - Casablanca
 Tél. : **06-72-71-59-36** Total des frais engagés : **2960,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **03/12/2022**
 Nom et prénom du malade : **Bi Blat Mustapha** Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : **Glaucome**
 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 : **05/12/2022**


Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

VOLET ADHERENT

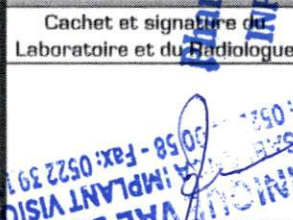
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/12/22	CS		2500*	INP : 0912193381 Angle bd Sidi aberkanj, Entrée ex route d'azemour, Entée Casablanca / Tél: 05 22 09 87 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/12/22	510.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	13/12/22	2100.00	Fes 5000h M: 2000h

AUXILIAIRES MEDICAUX

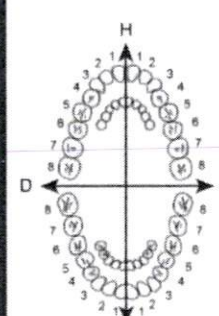
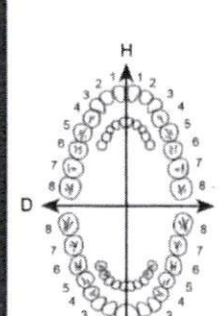
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>												
				CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr><td>H</td><td>25532412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>G</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>			H	25532412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H	25532412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Jihad Safaa
Ophtalmologiste



دكتورة جهاد صفاء
اختصاصية طب و جراحة العيون

Diplômée des universités de Tours - Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie refractive)(DPC London-uk)
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر
طبيبة سابقة بمستشفى 15-20 باريس
طبيبة سابقة بمستشفى الحسنى

03 décembre 2022

LOT/EXP.:

FL5985
FJ7514
08/2024
PPV 127DH00

Mr. BIBLAT Mustapha



XALATAN: collyre

1 goutte par jour le soir à 21h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

LOT/EXP.:

EY1145
ER1234
01/2024
PPV 127DH00

NAVI INFLA

1 goutte x 3 / jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois



LOT/EXP.:

FL5985
FJ7514
08/2024
-- LAPROPHAN --
PPV : 98DH20

navi

RIMAPHARMA
PVC : 79,00 DH

EYE DROPS

SENUMED 09

RIMAPHARMA
PVC : 79,00 DH

navi



DR. JIHAD SAFAA
OPHTALMOLOGISTE
Angle bd Sidi abderrahmane et bd abdelhadi Boutaleb
(ex route d azemour) Entrée A. Apt 3. 2 ème étage
Casablanca / Tél: 0522 09 87 57 / 06 14 33 07 2

زاوية شارع سيدي عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ، الطابق 2. شقة 3

📍 Angle bd Sidi abderrahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour).Entrée A. Apt.3 - 2 ème étage



cabinet.drjihad@gmail.com



05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

Dr Jihad Safaa
Ophtalmologiste



دكتورة جهاد صفاء
إخصائية طب و جراحة العيون

Diplômée des universités de Tours - Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive)(DPC London-uk)
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر
طبيبة سابقة بمستشفى 15-20 باريس
طبيبة سابقة بمستشفى الحسن

03 décembre 2022

Mr. BIBLAT Mustapha

Cher Confrère,

Merci de bien vouloir réaliser les examens suivant :

OCT PAPILLAIRE AVEC ETUDE DES CGM

CLINIQUE VAL D'ANFA
CASABLANCA
Tél: 05 22 09 87 57 - Fax: 05 22 39 71 71

DR. JIHAD SFAA
OPHTALMOLOGISTE
Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb
(ex route d azemour). Entrée A. Apt 3. 2ème étage
Casablanca / Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

زاوية شارع سيدي عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ، الطابق 2 . شقة 3

📍 Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour). Entrée A . Apt.3 - 2ème étage



cabinet.drjihad@gmail.com



05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

CLINIQUE VAL D'ANFA

BIBLAT MUSTAPHA	FACTURE N° 912/2022	
DATE	Designation	Montant
13/12/2022	OCT	FC 500 HM 700 TOTALE 1200

La présente facture est acquittée à la somme DE MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

CLINIQUE VAL D'ANFA
CASABLANCA IMPLANT VISION
Tél: 0522 95 00 58 - Fax: 0522 95 10 11

Nom:

BIBLAT, MUSTAPHA

OD

OS



ID:

CZMI175604944

Date d'examen:

13/12/2022

13/12/2022

CLINIQUE VAL D'ANFA

Date de naissance:

01/02/1951

Heure de l'examen:

13:30

13:26

Sexe:

Masculin

Numéro de série:

5000-3203

5000-3203

Technicien : Operator, Cirrus

Puissance du signal:

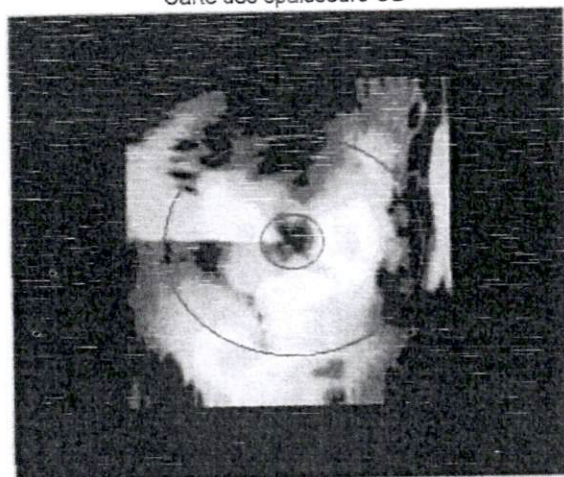
4/10

3/10

Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

OD ● | ● OS

Carte des épaisseurs OD



Fovéa : 261, 64

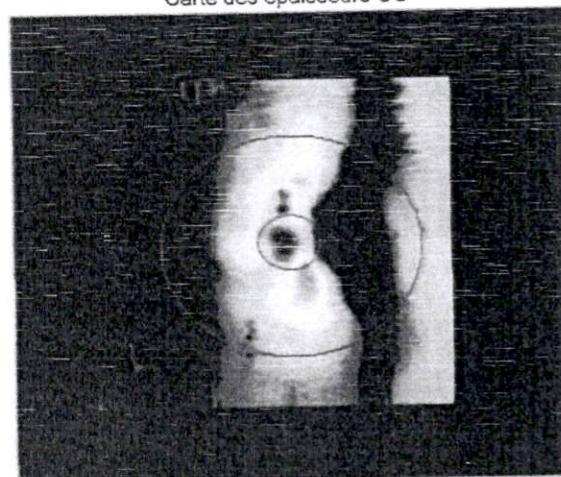
225

150

75

0 μ m

Carte des épaisseurs OS

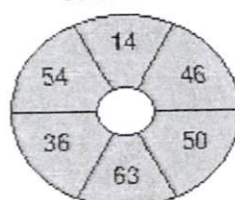
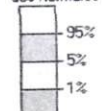


Fovéa : Introuvable

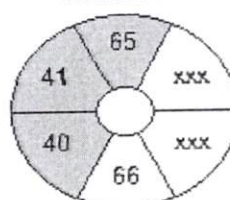
Carte des écarts OD



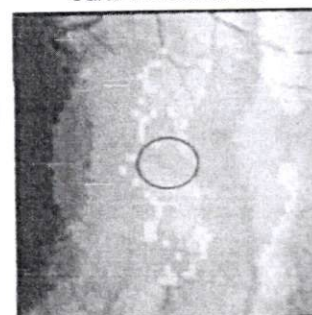
Secteurs OD

Diversifiés :
Distribution
des normales

Secteurs OS

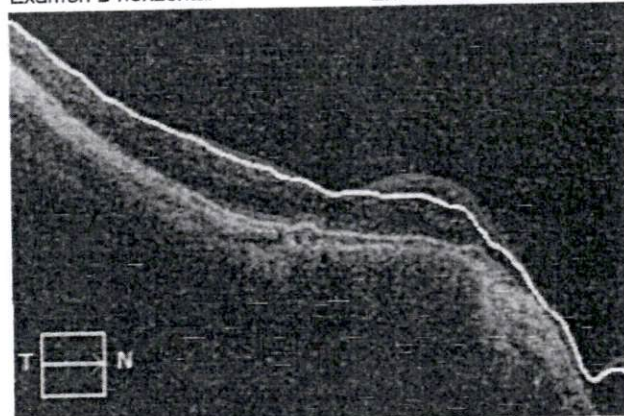


Carte des écarts OS



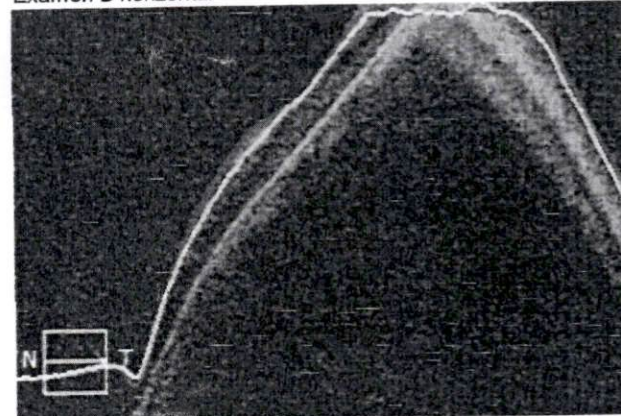
	OD μ m	OS μ m
Épaisseur moyenne du GCL	44	35
Épaisseur GCL minimum	11	1

Examen B horizontal



Examen en mode B: 64

Examen B horizontal



Examen en mode B: 64

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: BIBLAT, MUSTAPHA

OD

OS



ID: CZMI175604944

Date d'examen: 13/12/2022

13/12/2022

CLINIQUE VAL D'ANFA

Date de naissance: 01/02/1951

Heure de l'examen: 13:41

13:46

Sexe: Masculin

Numéro de série: 5000-3203

5000-3203

Technicien: Operator, Cirrus

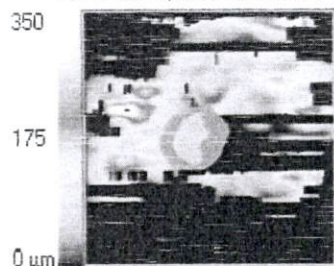
Puissance du signal: 3/10

4/10

RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

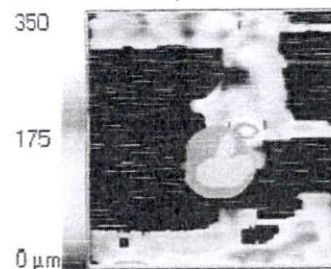
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs RNFL

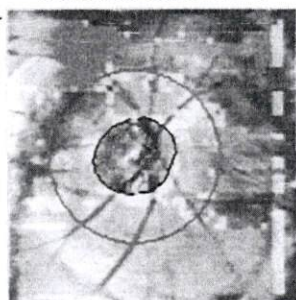


	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	59 µm	21 µm
Symétrie RNFL	19%	
Aire de l'ANR	1,18 mm²	1,58 mm²
Aire du disque	1,93 mm²	3,05 mm²
Rapport C/D moyen	0,59	0,66
Rapport C/D vertical	0,74	0,69
Volume de l'excavation	0,063 mm³	0,280 mm³

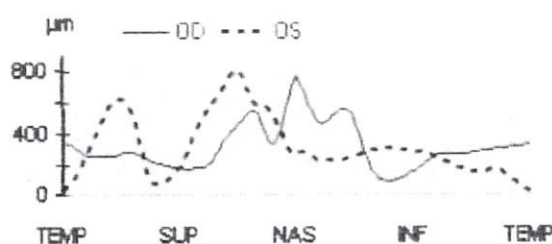
Carte des épaisseurs RNFL



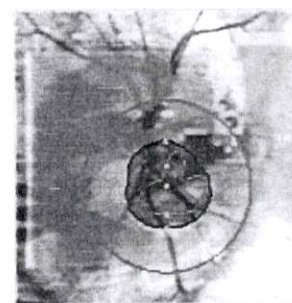
Carte des écarts RNFL



Épaisseur du bord de la neurorétine



Carte des écarts RNFL

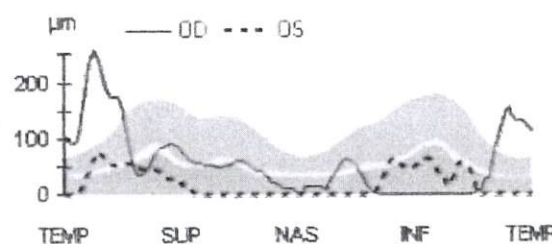


Centre du disque(-0,42,0,03)mm

Tomographie horizontale extraite



Épaisseur RNFL



Centre du disque(0,09,-0,54)mm

Tomographie horizontale extraite



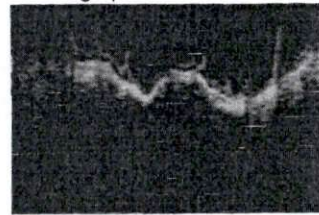
Tomographie verticale extraite



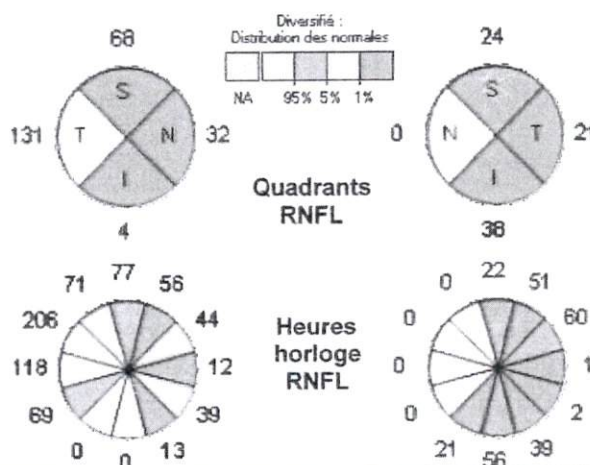
Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1