

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

- 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

M22- 0052787

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9913

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHADIA LLyaman

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 03 73 9933

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/12/2019

Nom et prénom du malade : CHADIA HARROU MAIMA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 :

Le : / /


Signature de l'adhérent(e) :

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
22/12/22	Cyph		2.50	
22/12/22	Ka		2.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/12/22	780.5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/11/2022	Contrôle	12000h

AUXILIAIRES MEDICAUX

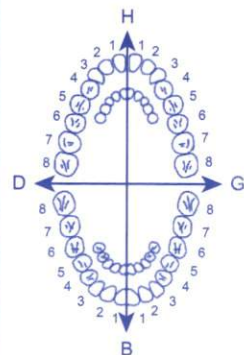
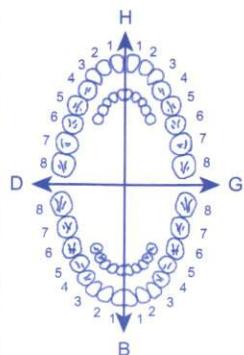
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</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

CABINET D'OPHTALMOLOG

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ult
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT -
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie -

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris

Casablanca le 22/12/2022

الدالي أحمد عماد

أخص و جراحة العيون

الطب بباريس

Madame CHADID HARROU NAIMA

57,90x3

- ALLERGOCOMOD COLLYRE

1 goutte le matin midi et le soir, pour les deux yeux Traite
pour 3 mois

148,00x3

- EYESTIL PLUS COLLYRE

1 goutte le matin midi et le soir, pour les deux yeux Traite
pour 3 mois

54,00x3

- LARMABAK COLLYRE

1 goutte le matin midi et le soir, pour les deux yeux Traite
pour 3 mois

T= 780,3

Dr. MRAD DALI Ahmed Imad
Ophtalmologiste
Imm. Liberté 4ème étage, Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca
Tél: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

صيدلية شارع المقاومة
PHARMACIE BOULEVARD DOHA
83 Bis Rue 20 Lot. Mektia Ain Chok
Casablanca - Tél: 05 22 50 15 30

STERIPHARMA

PPV : 57,90 DH

N° d'AMM 60/2020 DMP/MAJ

A utiliser avant: / Lot n°

12 / 2024

303208

A utiliser avant: / Lot n°

09 / 2025

305382

STERIPHARMA

PPV : 57,90 DH

N° d'AMM 60/2020 DMP/MAJ

A utiliser avant: / Lot n°

09 / 2025

305382

Lot / Fab / EXP

حصة / صنع في / انتهاء الصلاحية

7R40

09 2022

08 2024

Lot / Fab / EXP

حصة / صنع في / انتهاء الصلاحية

4R38

07 2022

06 2024

Lot / Fab / EXP

حصة / صنع في / انتهاء الصلاحية

4R38

07 2022

06 2024

PPC : 148,00 DH

Lot

PPC : 148,00 DH

Lot

LOT 016 21 8

2024 / 1

05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42 : الهاتف - الدار البيضاء - بن جديّة ساحة لومكيدوبراي

Imm. LIBERTÉ 4ème étage, Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - © 05 22 31 5

Email : ophta.dali@gmail.com

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed J.
OPHTALMOLOGISTE
Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بباريس

Casablanca le 22/12/2022

NOTE D'HONORAIRE

Je soussigné certifie avoir reçu la somme de
200dh (DEUX CENT DIRHAMS) de la part de
MADAME CHADID HARROU NAIMA
concernant un examen de fond de l'œil au verre à
trois miroirs après dilatation au mydriaticum K10

Dr. MRAD DALI Ahmed Inau
Ophtalmologiste
Imm. Liberté Boulevard de
la Résistance

عمارة الحرية مدخل الأوسط. الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديدة ساحة لومكر دوبراي الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - © 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophta.dali@gmail.com

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

Casablanca LE 27/12/2022

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

COMPTE RENDU OCT **MADAME HARROU NAIMA**

-Average RNFL thickness

Œil droit: 74 μ m

Œil gauche : 83 μ m

-Rapport d'excavation verticale

ŒIL droit : 0.49

Œil gauche : 0.50

-Rim Area

Œil droit : 0.90 mm²

Œil gauche : 1.00 mm²

-Disc Area :

Œil droit : 1.22 mm²

Œil gauche : 1.44 mm²

-Epaisseur Cellule ganglionnaire

ŒIL droit : 67

ŒIL gauche : 70

-épaisseur au centre de la macula :

Œil droit : 260

Œil gauche : 266

Ben Jdia - Tel: 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42
Imm. Liberté Boulevard de la Résistance
Casablanca -
Dr. MRAD DALI Ahmed I.
Ophthalmologiste

عمارة الحرية مدخل الأوسط. الطابق الرابع شارع المقاومة - بن جديّة ساحة لومكر دوبراي الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Imm. LIBERTÉ 4ème étage. Place Lemaigre Dubreuil - Bd Résistance - Ben Jdia - Casablanca - © 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42

Email : ophta.dali@gmail.com

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons
Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser
Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed I.
OPHTALMOLOGISTE
Spécialiste Diplômé de la faculté
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بباريس

Casablanca LE 22/12/2022

CLINIQUE

Je vous remercie de bien vouloir
commencer à dilater Les deux yeux pour
MADAME CHADID HARROU NAIMA
Pour **une OCT MAC+PO** le **MARDI** à
12h45.

Avec mes remerciements. K1,2

Remerciement Madame Chadid Harrou Naima
22/12/2022

Dr. MRAD DALI Ahmed Imad
Ophtalmologiste
Imm. Liberté Boulevard
Casablanca

CLINIQUE FRANCE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE
Casablanca

NOM DU PATIENT : Mme HARROU NAIMA DATE DE NAISSANCE : 07/08/1958		Sejour : Du 27/12/2022 au 27/12/2022
		
Reçu N°: 173212		
Palement du 27/12/2022 12h34		
Montant		1 200,00 Dh
Type de paiement		Espèce

Imprimé par : ELDAHBI KHADIJA Le 27/12/2022 12h34



CLINIQUE FRANCE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Patient : Mme HARROU NAIMA
Séjour : Du 27/12/2022 au 27/12/2022FACTURE
202205620
Du : 27/12/2022

Etablie par : E. KHADIJA

Clinique

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOMOGRAPHIE EN COHERENCE OPTIQUE	1	1 200,00	1 200,00
TOTAL CLINIQUE			1 200,00

Encaissement Compte d'Autrui

Prestation	Quantité	Prix Unitaire	Total
TOTAL AUTRUI			0,00

Ventes en exonération de la TVA suivant l'article n°91-VI-1° du C.G.I

Arrêtée la présente facture à la somme de MILLE DEUX CENTS DIRHAMS

	Patient
Total TTC	1 200,00

Payé en Espèces
Le 29/12/2022

Dr. IRAD DALL Ahmed Imad
Ophtalmologiste
Imm. Jachoua - Boulevard de la Résistance
Ben M'la - Tél : 05 22 31 55 20 / 05 22 31 19 42
Casablanca



CLINIQUE FRANCE VILLE

CENTRE CARDIOVASCULAIRE

Casablanca

BULLETIN D'ENTREE / SORTIE

N° DE DOSSIER 2209378

NOM DU PATIENT Mme HARROU NAIMA

MÉDECIN TRAITANT MRAD DALI AHMED IMAD

PRISE EN CHARGE PAYANT MUPRAS

NUMERO PRISE EN CHARGE

DATE D'ENTREE 27/12/2022

DATE DE SORTIE 27/12/2022



Nom: HARROU, NAMA

OD

OS

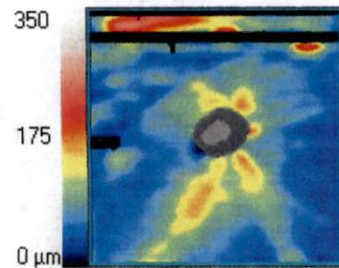
ZEISS

ID: CZMI157641759 Date d'examen: 27/12/2022 27/12/2022 BELLE VILLE
 Date de naissance: 07/08/1958 Heure de l'examen: 13:24 13:34
 Sexe: Unknown Numéro de série: 5000-6852 5000-6852
 Technicien : MRAD DALI, AHMED I... Puissance du signal: 6/10 6/10

RNFL et ONH : Optic Disc Cube 200x200

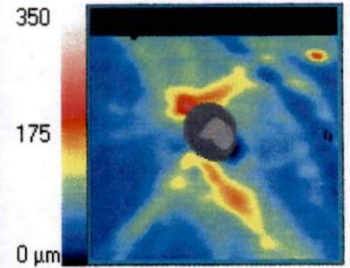
OD ● OS

Carte des épaisseurs RNFL

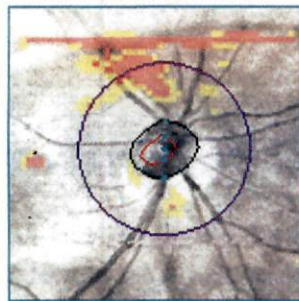


	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	74 μ m	83 μ m
Symétrie RNFL	82%	
Aire de l'ANR	0,90 mm ²	1,00 mm ²
Aire du disque	1,22 mm ²	1,44 mm ²
Rapport C/D moyen	0,50	0,53
Rapport C/D vertical	0,49	0,50
Volume de l'excavation	0,065 mm ³	0,064 mm ³

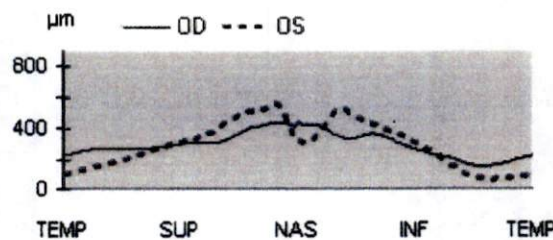
Carte des épaisseurs RNFL



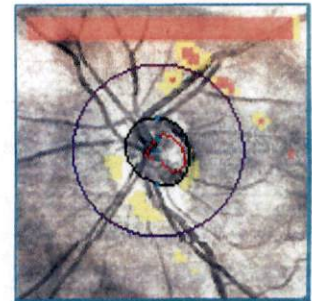
Carte des écarts RNFL



Épaisseur du bord de la neurorétine

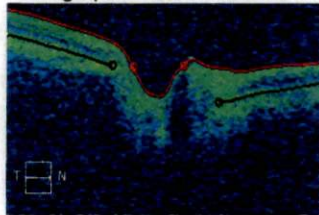


Carte des écarts RNFL

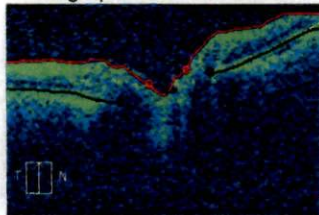


Centre du disque(0,12,0,15)mm

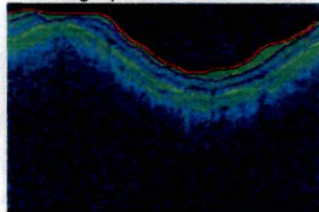
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite

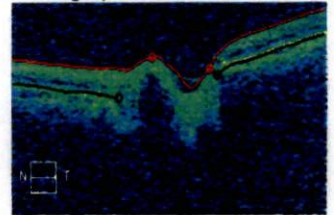


Tomographie circulaire RNFL

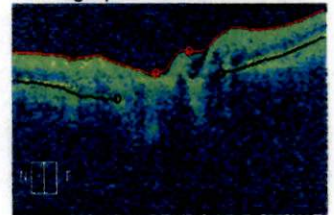


Centre du disque(-0,12,0,09)mm

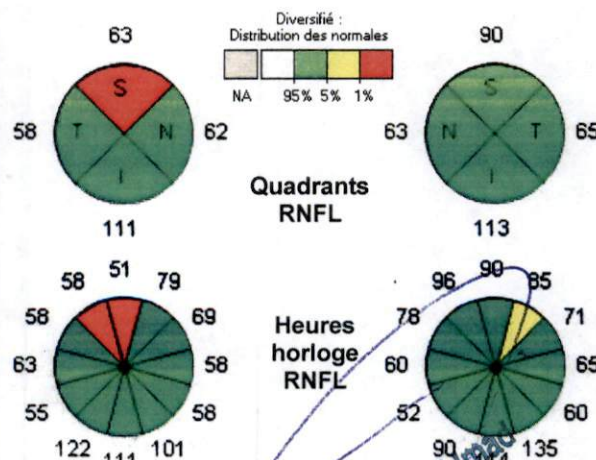
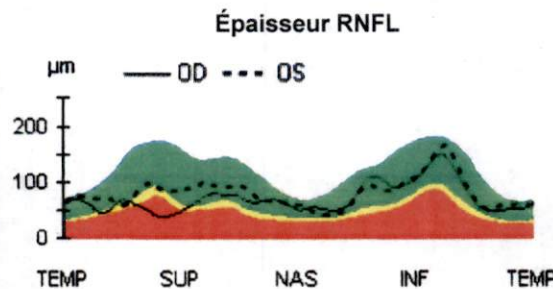
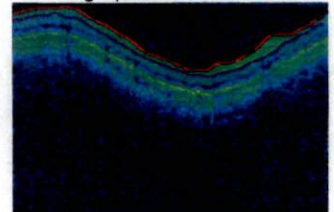
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

Dr. MRAD DALI, AHMED I...
 Ophtalmologue
 Imm. Liberté - boulevard de la Résistance
 Ben Jidia - T. 05 22 31 58 20 / 05 22 31 19 42
 Casablanca -

SW Ver: 9.0.0.281
 Copyright 2015
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved
 Page 1 sur 1

Nom:

HARROU, NAMA

ID:

CZMI157641759

Date d'examen:

27/12/2022

BELLE VILLE

Date de naissance: 07/08/1958

Heure de l'examen:

13:29

Sexe:

Unknown

Numéro de série:

5000-6852

Technicien : MRAD DALI, AHMED I...

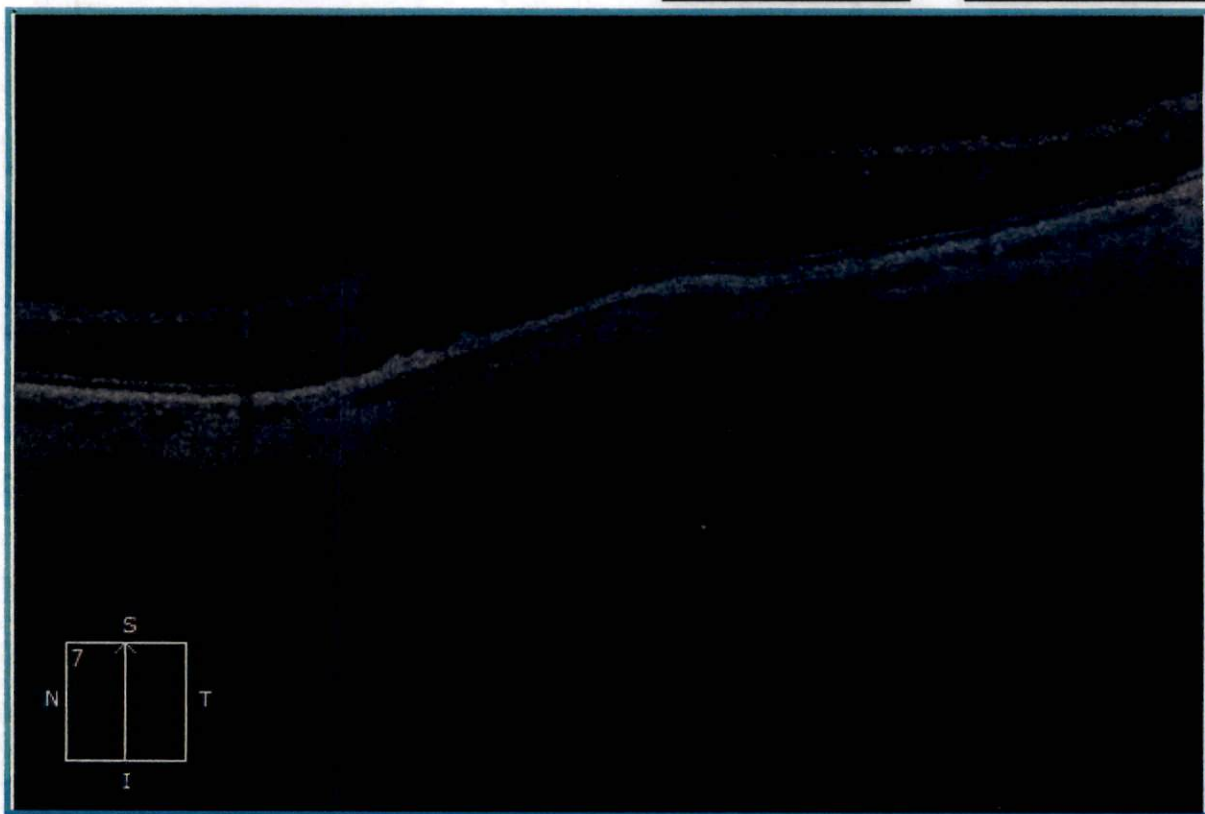
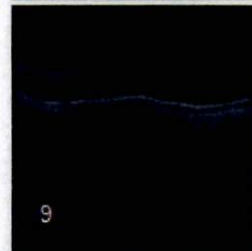
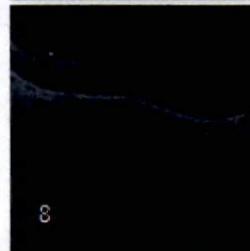
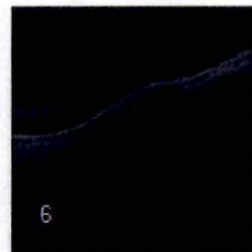
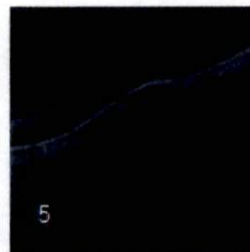
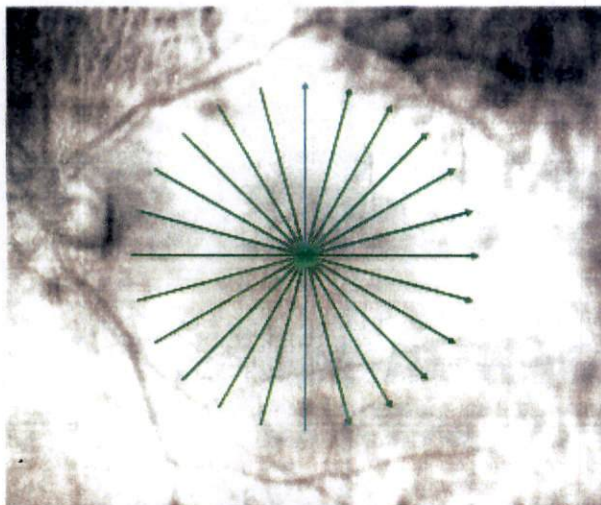
Puissance du signal: 6/10



Images haute définition: HD Radial

OD ☐ OS ☒

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 9.0.0.281
Copyright 2015
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Dr. MRAD DALI Ahmed Inad
Ophtalmologiste
Boulevard de la Paix
11000
Imm 11000

Nom: HARROU, NAMA

OD

OS

ZEISS

ID: CZMI157641759 Date d'examen: 27/12/2022 27/12/2022 BELLE VILLE

Date de naissance: 07/08/1958 Heure de l'examen: 13:19 13:35

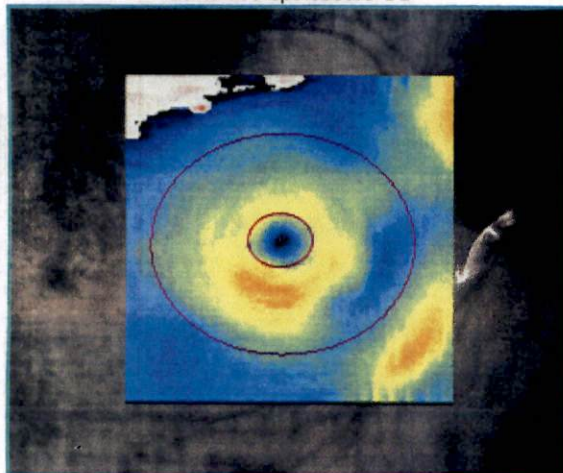
Sexe: Unknown Numéro de série: 5000-6852 5000-6852

Technicien : MRAD DALI, AHMED I... Puissance du signal: 6/10 6/10

Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

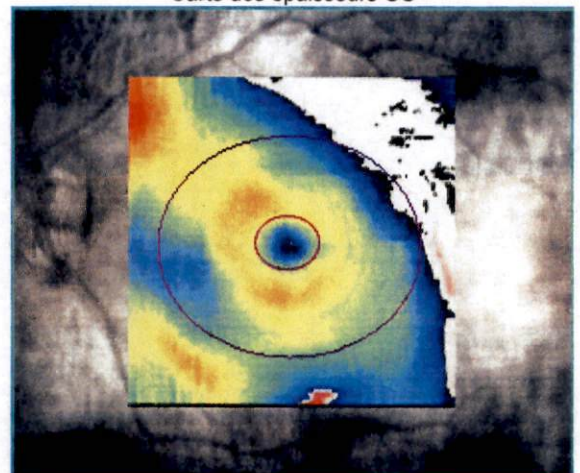
OD ● ● OS

Carte des épaisseurs OD



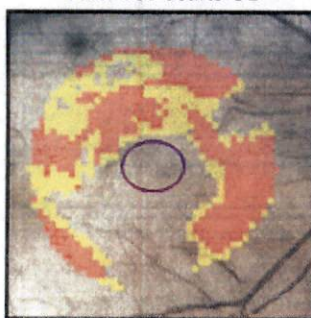
Fovéa : 243, 65

Carte des épaisseurs OS

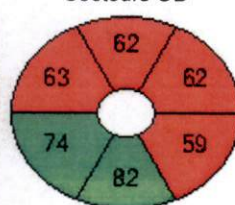


Fovéa : 250, 65

Carte des écarts OD

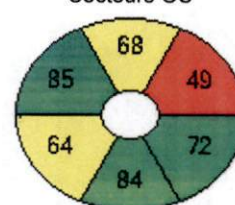


Secteurs OD

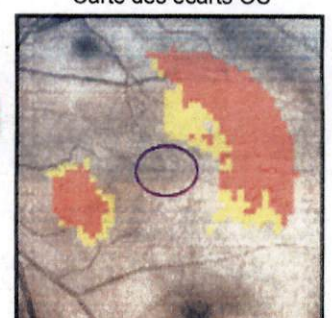


Diversifié :
Distribution
des normales
95%
5%
1%

Secteurs OS

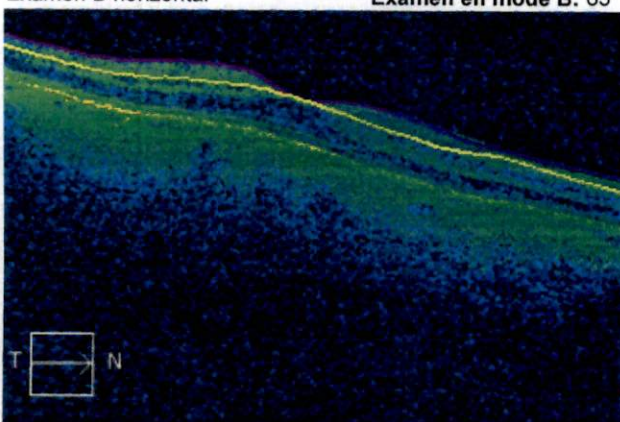


Carte des écarts OS



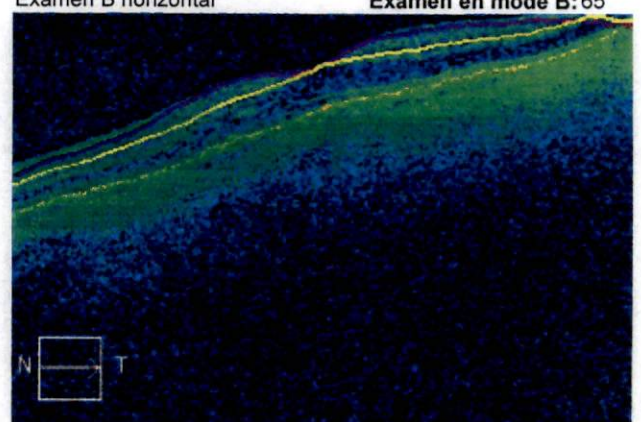
	OD µm	OS µm
Épaisseur moyenne du GCL	67	70
Épaisseur GCL minimum	60	51

Examen B horizontal



Examen en mode B: 65

Examen B horizontal



Examen en mode B: 65

Commentaires

Signature du médecin

Dr. MRAD DALI, AHMED I...
Ophthalmologiste
Liberté Boulevard de la Résistance
N° 22 31 53 20 / 05 22 31 19 42
Tunis, Tunisie

SW Ver: 9.0.0.281
Copyright 2015
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: HARROU, NAMA



ID: CZMI157641759 Date d'examen: 27/12/2022

BELLE VILLE

Date de naissance: 07/08/1958 Heure de l'examen: 13:26

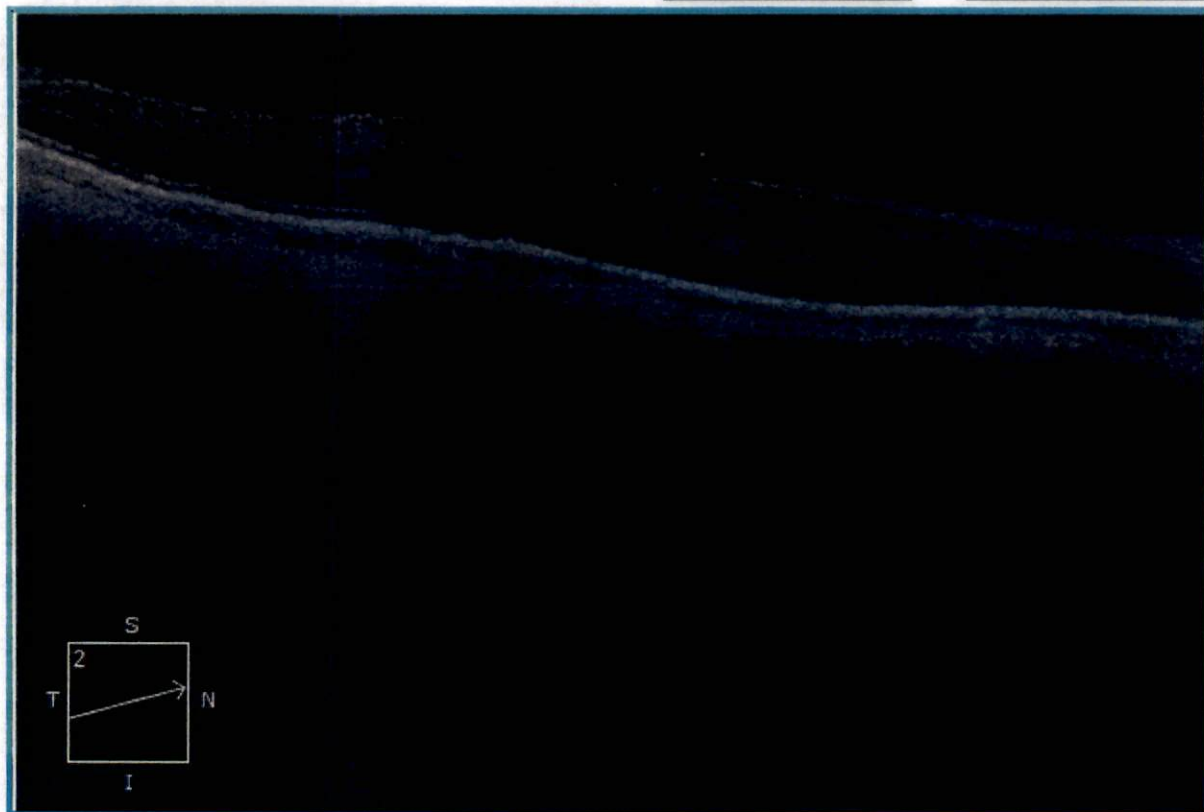
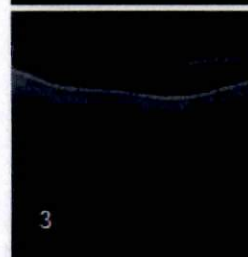
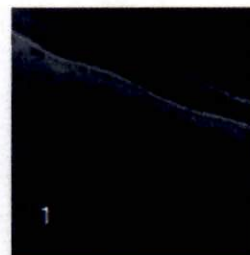
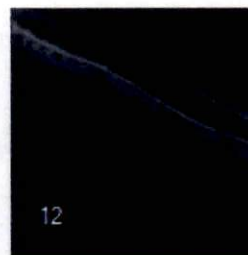
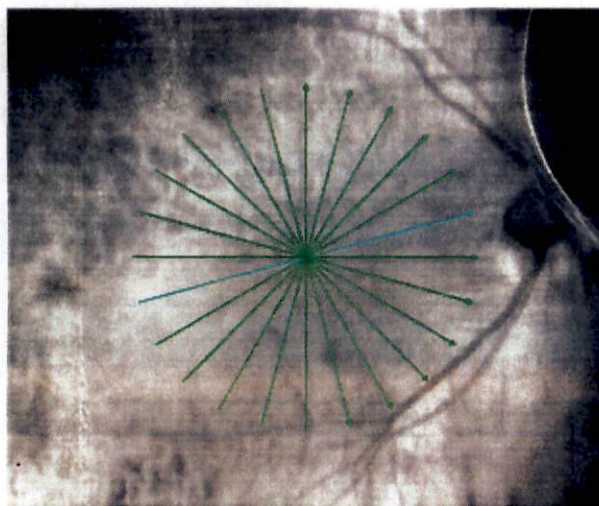
Sexe: Unknown Numéro de série: 5000-6852

Technicien : MRAD DALI, AHMED I... Puissance du signal: 6/10

Images haute définition: HD Radial

OD ☒ OS ☐

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin
L. MRAD DALI Ahmed Imad
Ophtalmologiste
Boulevard de la Résistance
Imm. Liban 22 31 58 20 105 20 31 40 40
1 - Tél

SW Ver: 9.0.0.281
Copyright 2015
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1