

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 canaux, 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 canaux.

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.



143970

Déclaration de Maladie : N° P19- 0005688

☒ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3535 Société : RAY
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SALIH Ahmed Date de naissance : 10/03/1962
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : 3300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : Khadija Ben amghan Age : 10/03/1962
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : correction optique
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 : 14/11/2028

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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
15/12/22	CS	—	30011	<i>[Signature]</i>

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

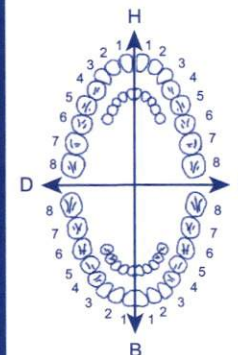
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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

25533412 21433552

00000000 00000000

D G

00000000 00000000

35533411 11433553

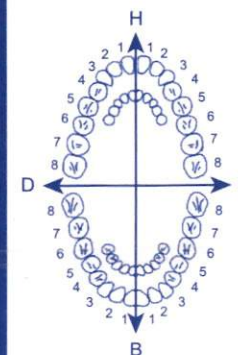
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(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 RAFIK ILYASS

OPHTALMOLOGISTE

ADULTES ET ENFANTS



د. إلياس الرفيق

طب و جراحة العيون للکبار و الصغار

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne du CHU Ibn Rochd

Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيب سابق بالمستشفى ٢٠ أغسطس

Casablanca le

14 novembre 2022

Mme BEN AMGHAR Khadija

OCT maculaire

Dr. Rafik Ilyass
Ophtalmologiste

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued
Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 10 12 57 - 06 63 65 68 04

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
CLINIQUE ACHIFAA
Tél: 05 22 85 92 20 / 05 22 85 81 32

0666. 91. 27. 17

☎ 05.22.10.12.57

☎ 06.63.65.68.04

✉ dr.rafik.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)

عمارة لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصعد)

مصحة الاختصاصات الشفاء

BILLET D'ADMISSION

Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahsen El Arjouné et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86

05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax: 05 22 86 22 23- Casablanca- Maroc

N° admission

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

22A16554

32

023488

Nom patient

BEN AMGHAR KHADIJA

Médecin

DR. ORTHOPTISTE

OPHTALMOLOGIE

Prestations

OCT

Encaissement

1 200 00

PAYANT

Visa accueil

KCH_OPHT

10:59

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
CLINIQUE ACHIFAA
Tél: 0522 85 92 20 / 0522 85 81 32

Dr RAFIK ILYASS

OPHTALMOLOGISTE

ADULTES ET ENFANTS



د. إلياس الرفيق

طب و جراحة العيون

للکبار و الصغار

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien interne du CHU Ibn Rochd

Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

طبيب سابق بالمستشفى ٢٠ أغسطس

Casablanca le

08 décembre 2022

Mme BEN AMGHAR Khadija

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

VL : OD = + 2.00 (- 1.00 à 86°)

OG = + 1.25 (- 0.25 à 115°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.75

DIAMO-OPTIC
Opticien Optométriste
N°68 Avenue Hassan II
V.N. - FFP

Dr. Rafik Ilyass
Ophtalmologiste
Espace Bureau Lina 1er étage Bd Oued
Daoura (Haj Fateh Oulfa) - Casablanca
Tél : 05 22 40 11 53

☎ 05.22.10.12.57


☎ 06.63.65.68.04

✉ dr.rafik.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)

عمارة لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصعد)

Facture

	Facture N° :	STE DIAMO OPTIC N°68, AVENUE HASSAN II V.N Tel: 0520513171
	1703	
	Date :	
	2022-12-15	
	Client :	
	BEN AMGHAR	
	KHADIJA	

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	+2.00	-1.00	86	+2.75
VLG	+1.25	-0.25	115	+2.75

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	SF ORG 1.5 Antireflets	1	300.00	300.00
2	SF ORG 1.5 Antireflets	1	300.00	300.00
3	Monture 1	1	450.00	450.00
5	SF ORG 1.5	1	150.00	150.00
6	SF ORG 1.5	1	150.00	150.00
7	Monture 2	1	450.00	450.00

TVA	20%	Total TVA	300.00
Total HT	1500.00	Net à payer	1800.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

mille huit cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

STE DIAMO OPTIC - N°68, AVENUE HASSAN II V.N - 0520513171 -
 IF: 15252345 - ICE: 001656094000037 - RC:46619 - TP:13137011- INPE:145006763

DIAMO OPTIC
 Opticien Optométriste
 N°68 Avenue Hassan II
 V.N - FES

مصلحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjouné et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

090060419



F A C T U R E

N° 202 205 964 / 2022 du 07/12/2022

Nom patient	BEN AMGHAR KHADIJA	Entrée	Sortie
		07/12/2022	07/12/2022
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT	1.00		1 200.00	1 200.00
			Sous-Total	1 200.00
Total				1 200.00

	Total général	1 200.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DEUX CENTS DIRHAMS		

Encaissements		Carte Bq		Total encaissé	Solde
		1 200.00		1 200.00	0.00

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Rues Lahcen El Arjouné et Lavoisier
Tél: 0522 85 92 20 Fax: 0522 86 22 23
Casablanca
Service Mutuelle

Angle Rues Lahcen El Arjouné et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc

Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) / Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24 مستعجلات

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196

I.F.: 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° 37908413 - ICE : 001743751000001

7Line Raster Report OU

ID : 21551

Name : KHADIJA BEN AMGHAR

3D OCT-2000(Ver.8.20)

Print Date : 07/12/2022

TOPCON

Ethnicity : African

Gender : Female

DOB : 10/03/1964 Age : 58

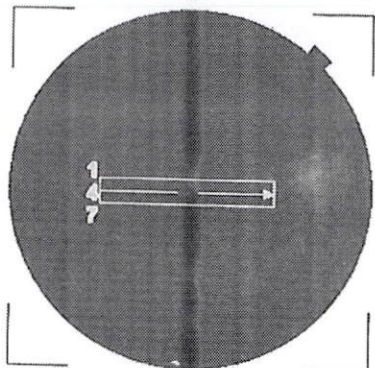
Technician : OPHTALMOLOGISTE

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

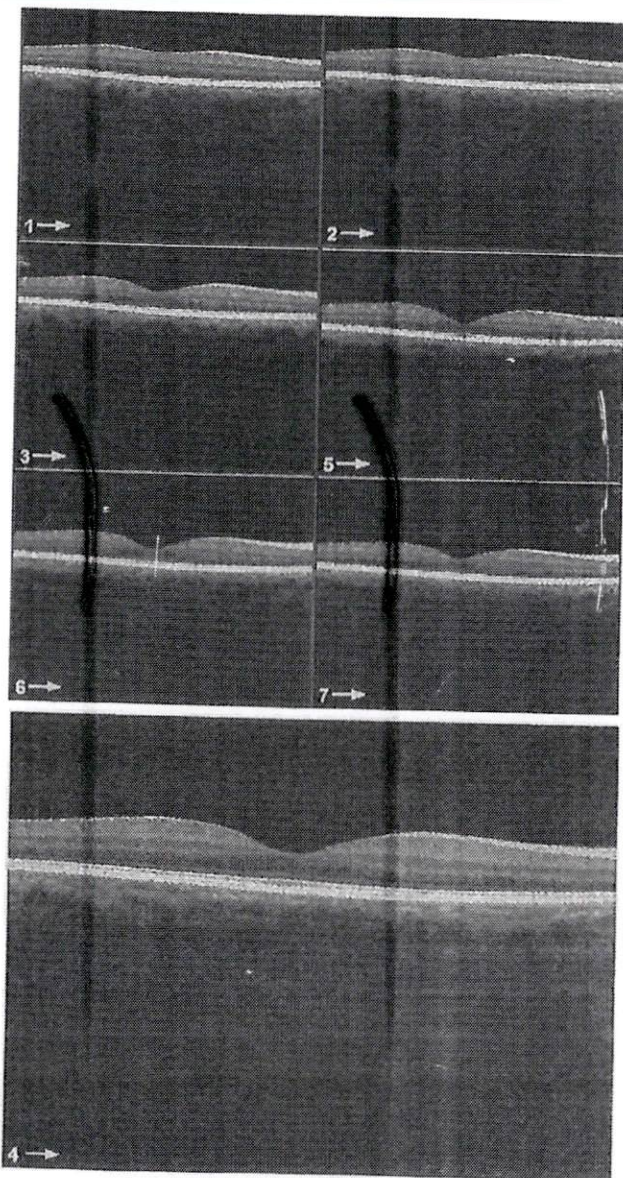
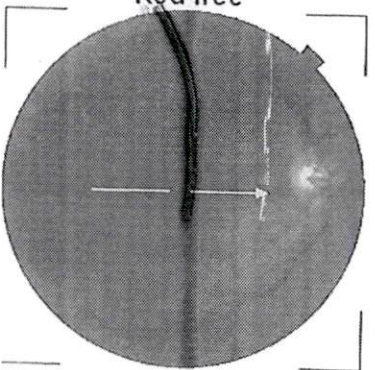
Scan : 7Line Raster(6,0mm - 1024 - 0,15mm)

OD(R)

Image Quality : **66** mode : Fine(1.1.0)
Capture Date : 07/12/2022

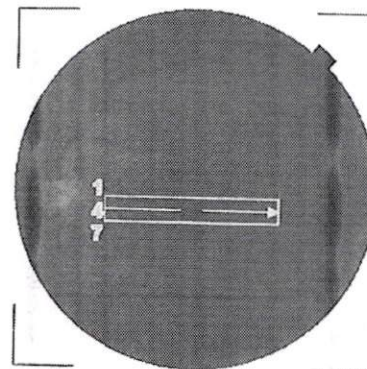


Red-free

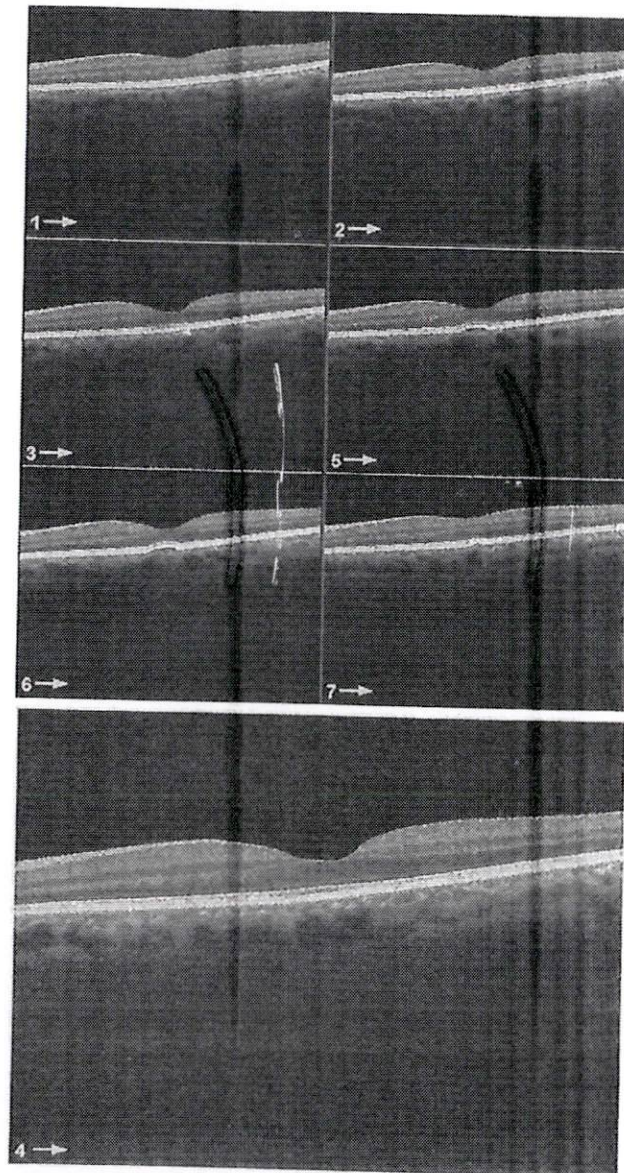
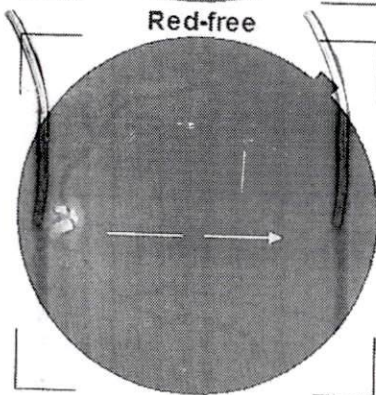


OS(L)

Image Quality : **77** mode : Fine(1.1.0)
Capture Date : 07/12/2022



Red-free



omments :

UNIQUE ACHIEVA

Signature :

Date :

ID : 21551

Ethnicity : African

Technician : OPHTALMOLOGISTE

Name:KHADIJA BEN AM GHAR

Gender : Female

Fixation : OD(R) Macula

DOB : 10/03/1964

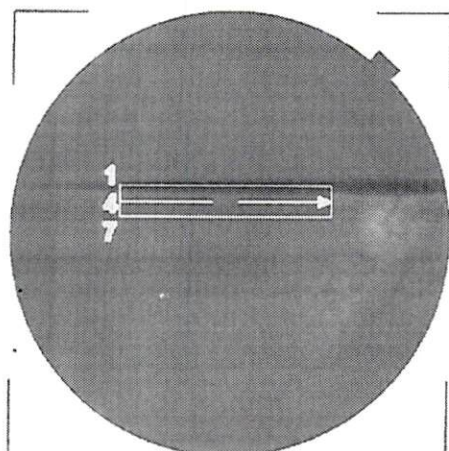
Age : 58

Scan : 7Line Raster(6,0mm - 1024 - 0,15mm)

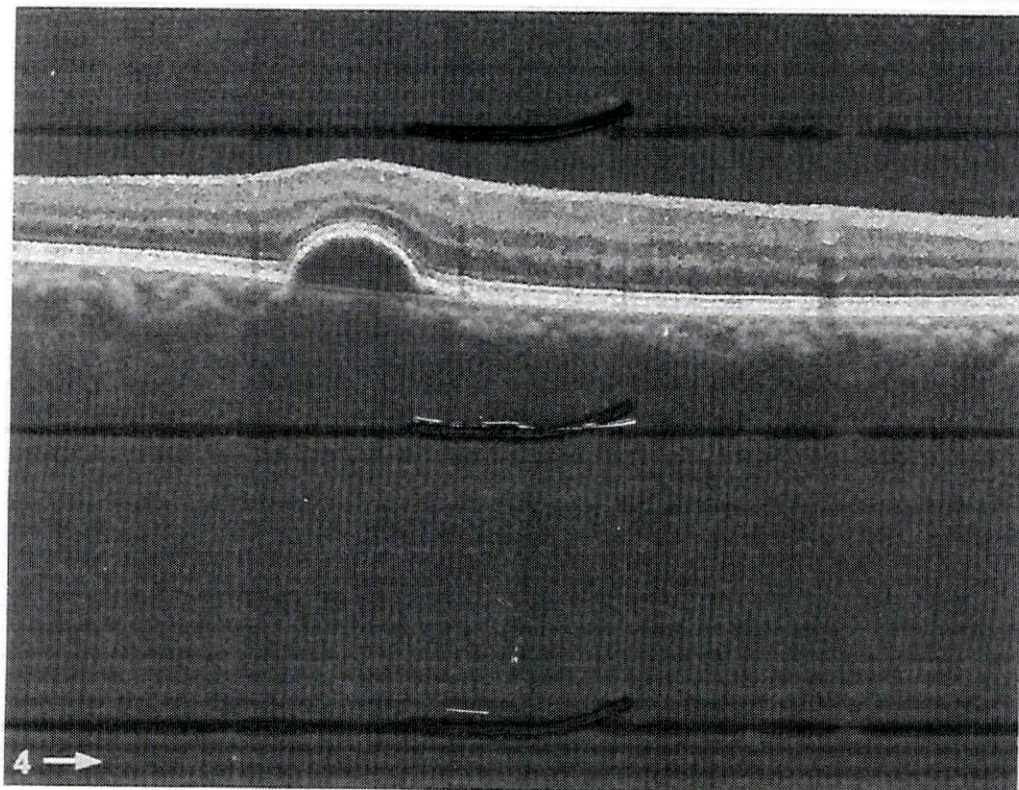
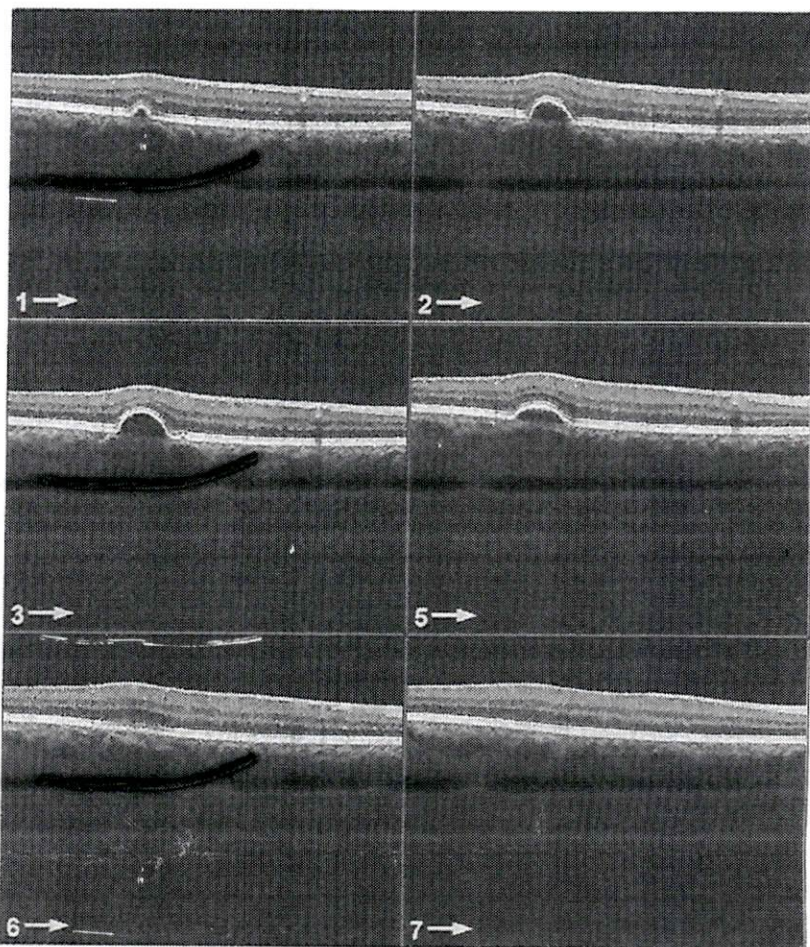
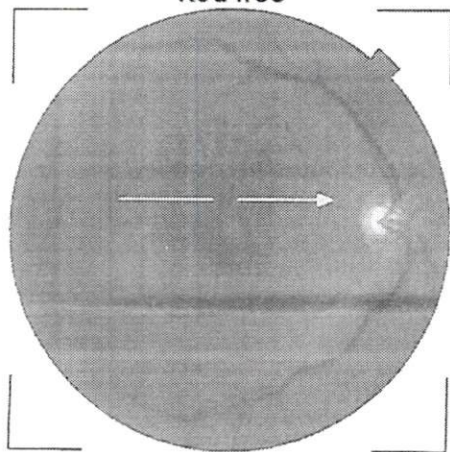
OD(R)

Image Quality : 67 mode : Fine(1.1.0)

Capture Date : 07/12/2022



Red-free



Comments :

Signature :

Date :

CLINIQUE ACHIFAA

CLINIQUE ACHIFAA

CASABLANCA

Phone 0522859220

Radial Report

3D OCT-2000(Ver.8.20)

Print Date : 07/12/2022

ID : 21551

Ethnicity : African

Technician : OPHTALMOLOGISTE

Gender : Female

Fixation : OD(R) Macula

Name:KHADIJA BEN AM GHAR

DOB : 10/03/1964

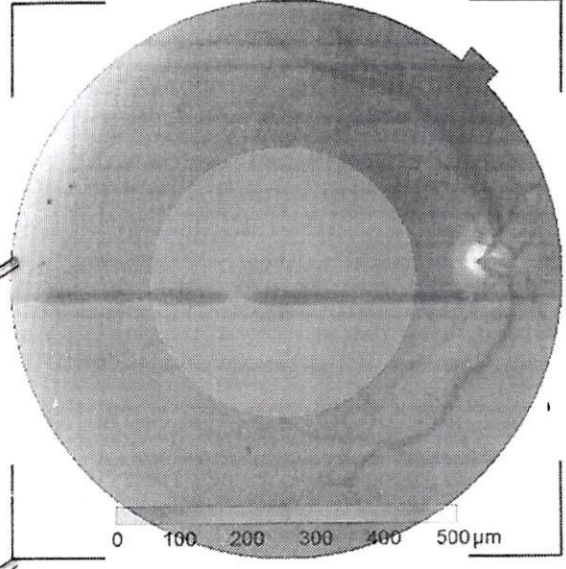
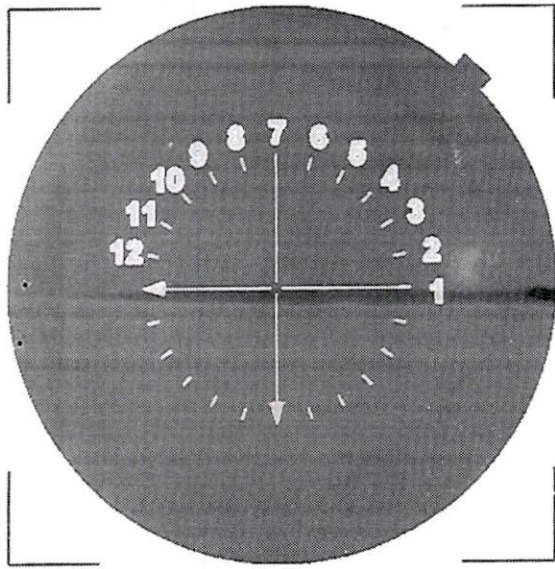
Age : 58

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

OD(R)

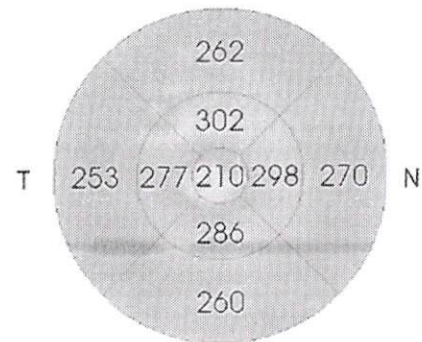
Image Quality : 46 mode : Fine(1.1.0)
Capture Date : 07/12/2022

Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free

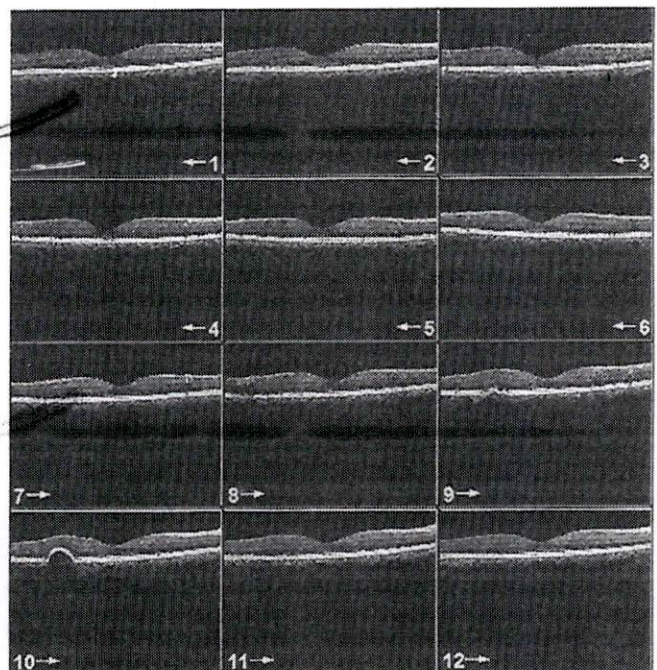
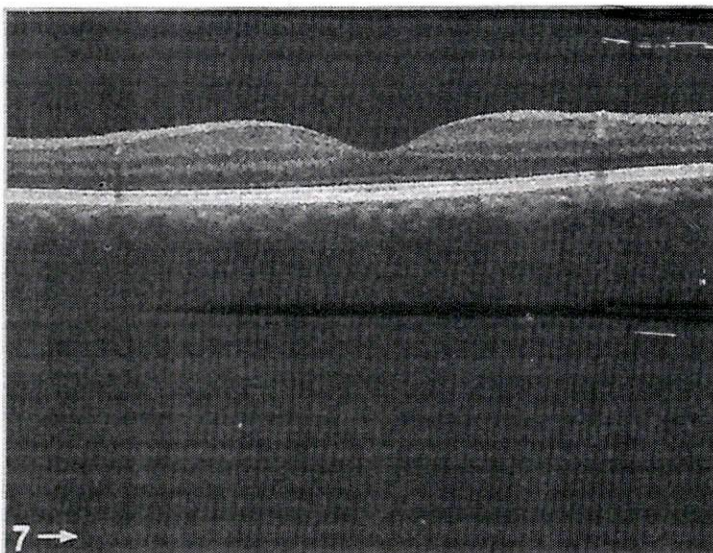
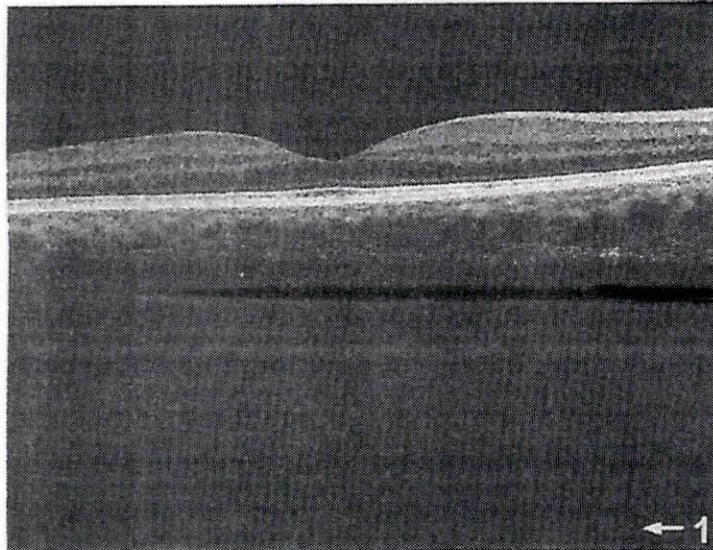


Retinal thickness ILM - RPE (μm)

ETDRS



Average Thickness (μm) 266,5



Comments :

Signature :

Date :

CLINIQUE ACHIFAA

CLINIQUE ACHIFAA

CASABLANCA

Phone 0522859220

ID : 21551

Ethnicity : African

Technician : OPHTALMOLOGISTE

Gender : Female

Fixation : OS(L) Macula

Name:KHADIJA BEN AM GHAR

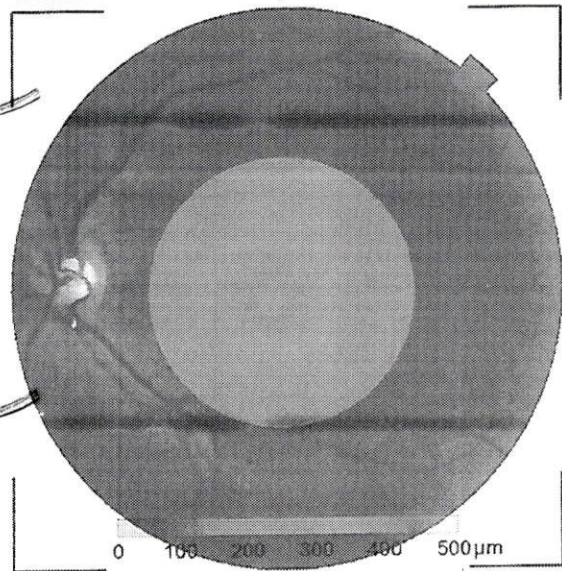
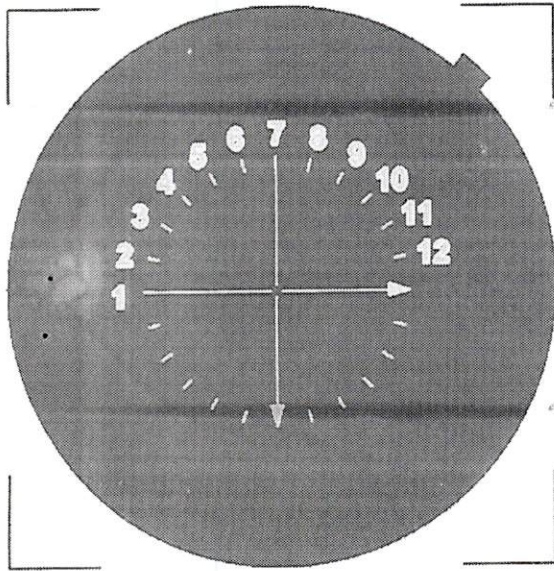
DOB : 10/03/1964 Age : 58 Scan : Radial(6,0mm - 1024 x 12)

OS(L)

Image Quality : 65 mode : Fine(1.1.0)

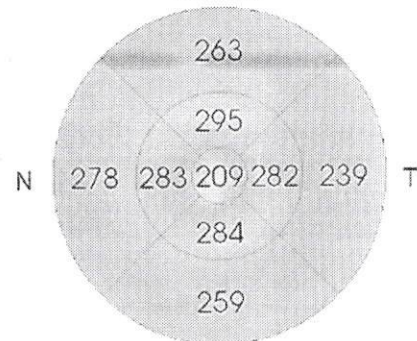
Capture Date : 07/12/2022

Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free



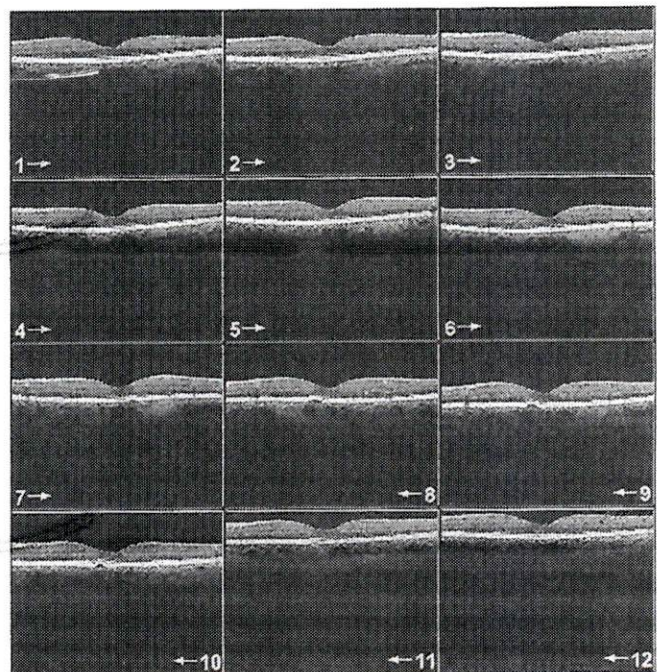
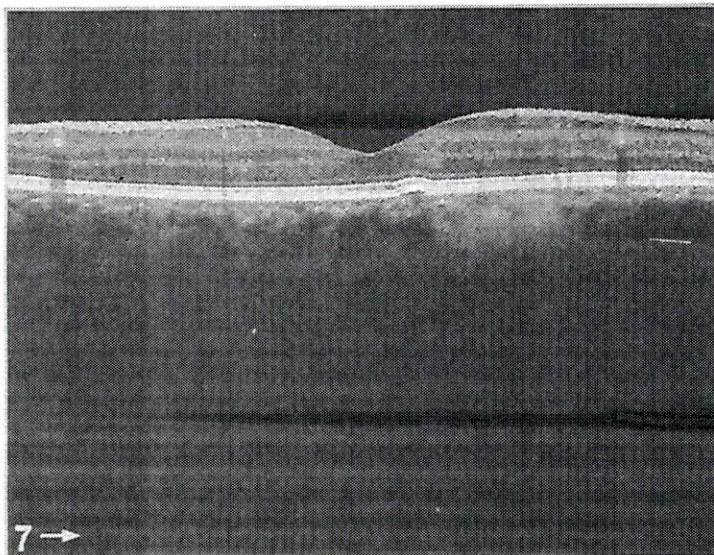
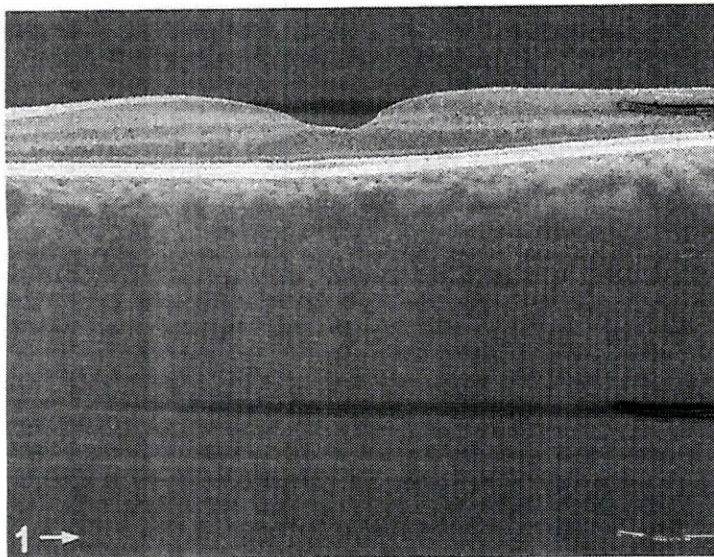
Retinal thickness ILM - RPE (μm)

ETDRS



Average Thickness (μm)

264,3



Comments :

CLINIQUE ACHIFAA

Signature :

CLINIQUE ACHIFAA

CASABLANCA

Date :

Phone 0522859220