

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

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 : 11/01/17

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 : 11/11/2018

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ACTE MUNIQUE FAX 0522 31 10 10 L'AN 2022	22/02/2022	CD	1200,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
JIAMO OPTIC Opticien Optométriste N°68 Avenue Hassan II Casablanca	15-12-10 22					1800,00

RELEVE 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 canalaires, 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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
D				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

Dr RAFIK ILYASS

**OPHTALMOLOGISTE
ADULTES ET ENFANTS**



د. إيلias الرفيق

**طب و جراحة العيون
للكبار والصغار**

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne du CHU Ibn Rochd
Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطبي و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيب سابق بالمعروفي . آغوشت

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
Tel : 05.22.12.12.12

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

0666. ٥٨. ٢٧. ١٧

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)

عمراء لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الالفة - الدار البيضاء (بالمصد)

مصحة الاختصاصات الشفاء

BILLET D'ADMISSION
Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahsen El Arjoune 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'OPHTHALMOLOGIE
CLINIQUE ACHIFAA
tél: 05 22 85 92 20 / 05 22 85 81 32



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne du CHU Ibn Rochd
Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيب سابق بالمستشفى . آغوشت

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°)

OC = + 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 - FR

*Dr. Rafik Ilyass
Ophtalmologiste
Espace Bureau Lina 1er étage Bd Oued
Daoura (Haj Fateh Oulfa) Casablanca
Tel. 05 22 43 12 51*

05.22.10.12.57

06.63.65.68.04

dr.rafiq.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)
عمرارة لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصعد)

Facture

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

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 présente facture à la somme :

mille huit cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

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



مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjoune 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
Prise en charge	PAYANTS	07/12/2022	07/12/2022

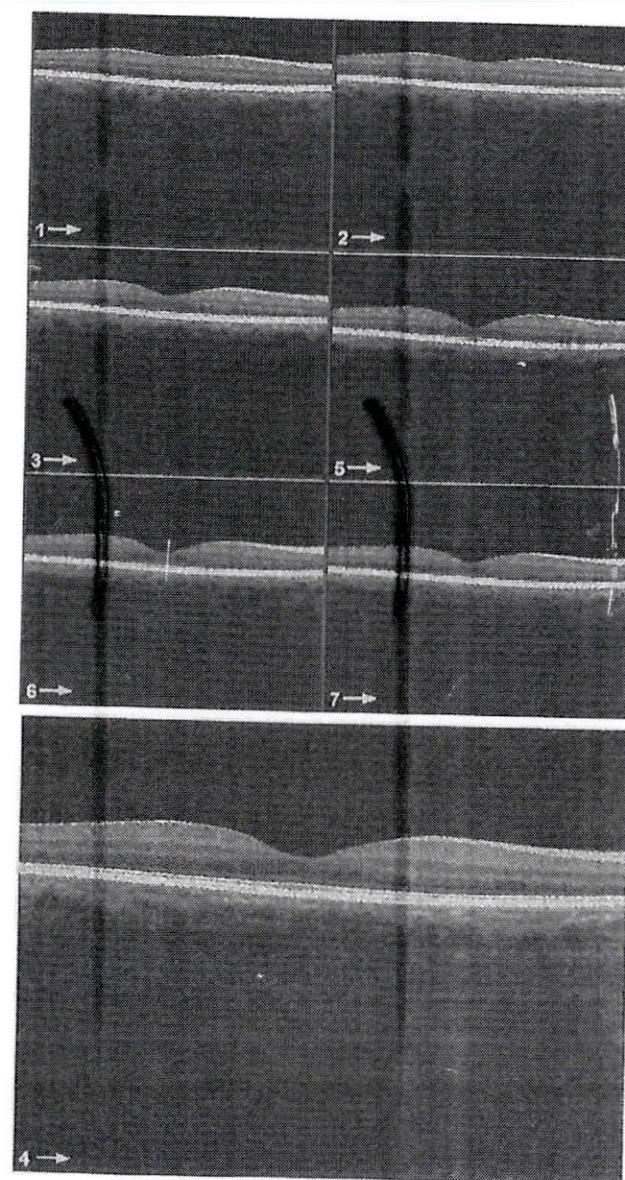
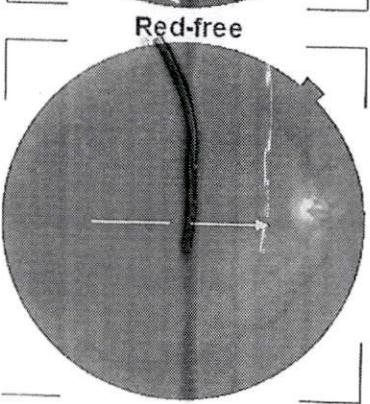
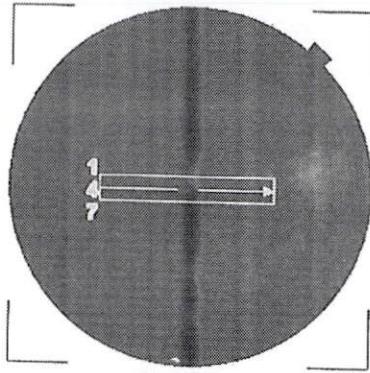
	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
OCT	1.00		1 200.00	1 200.00
Total				1 200.00

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

	Carte Bq	Total encaissé	Solde
Encaissements	1 200.00	1 200.00	0.00



Name : KHADIJA BEN AMGHAR

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

3D OCT-2000(Ver.8.20)

Ethnicity : African
Gender : Female
DOB : 10/03/1964 Age : 58

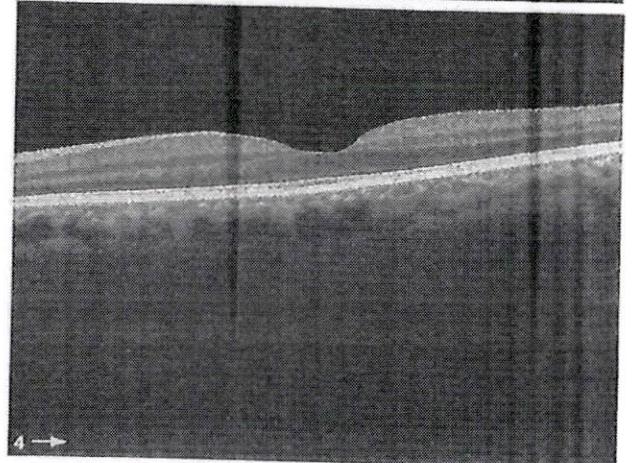
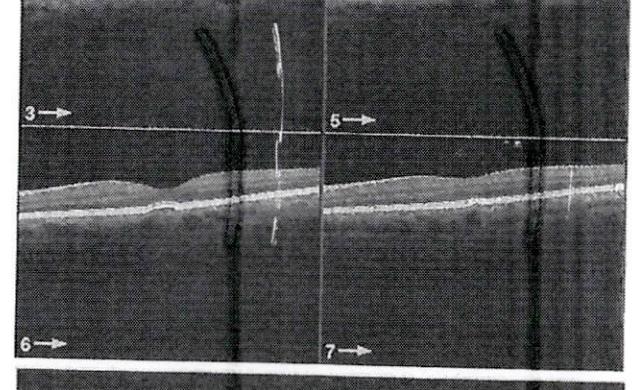
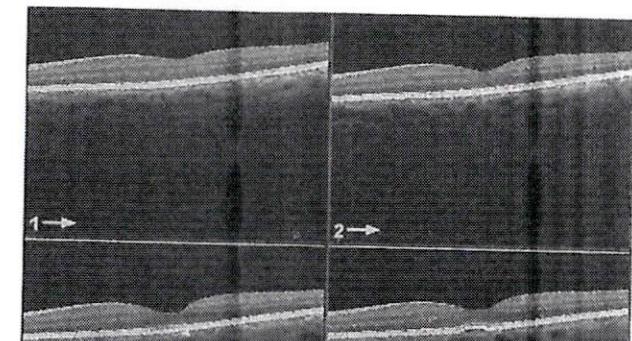
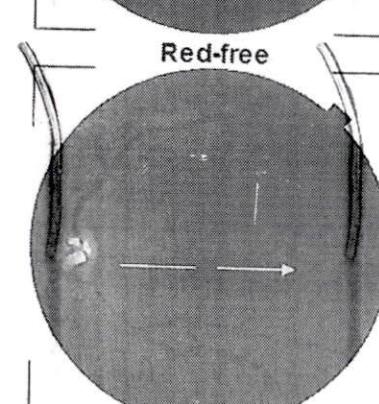
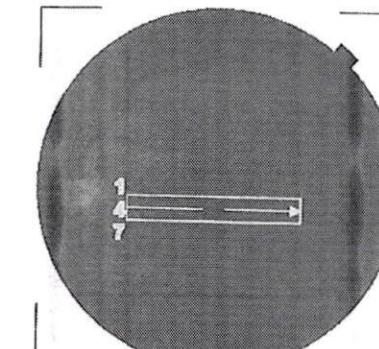
Print Date : 07/12/2022

TOPCOR

Technician : OPHTHALMOLOGISTE

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

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

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

Comments :

UNIQUE ACHIEVEMENT

Signature :

Date :

ID : 21551

Name : KHADIJA BEN AM GHAR

Ethnicity : African

Gender : Female

DOB : 10/03/1964

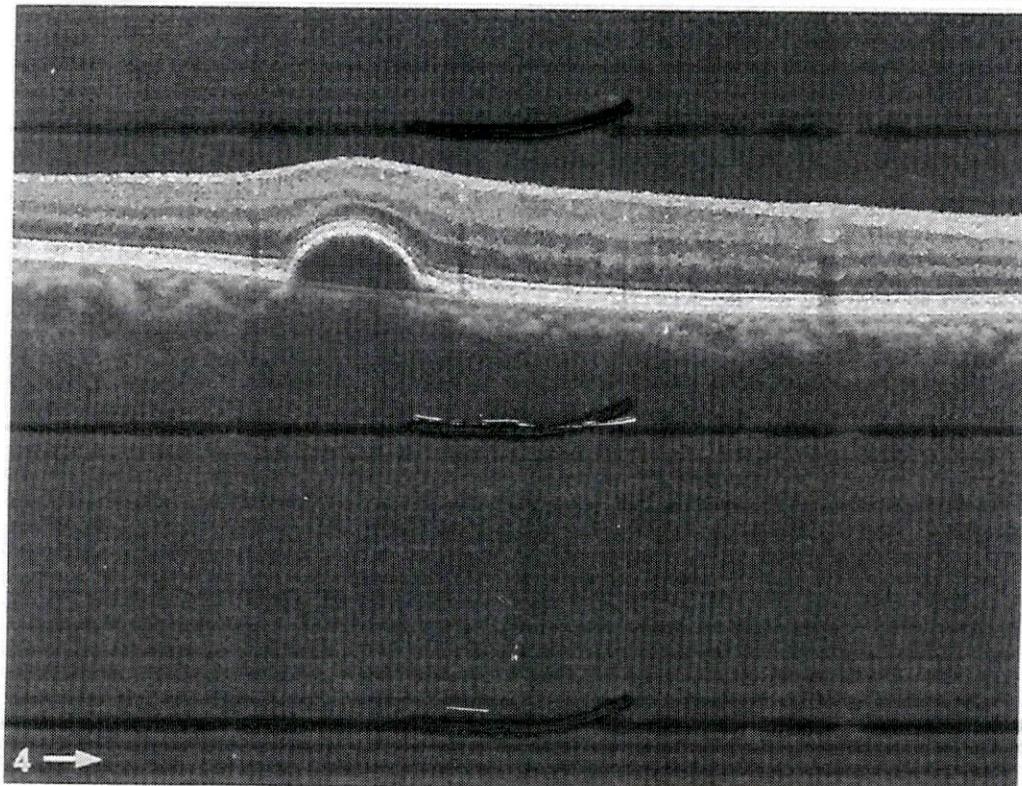
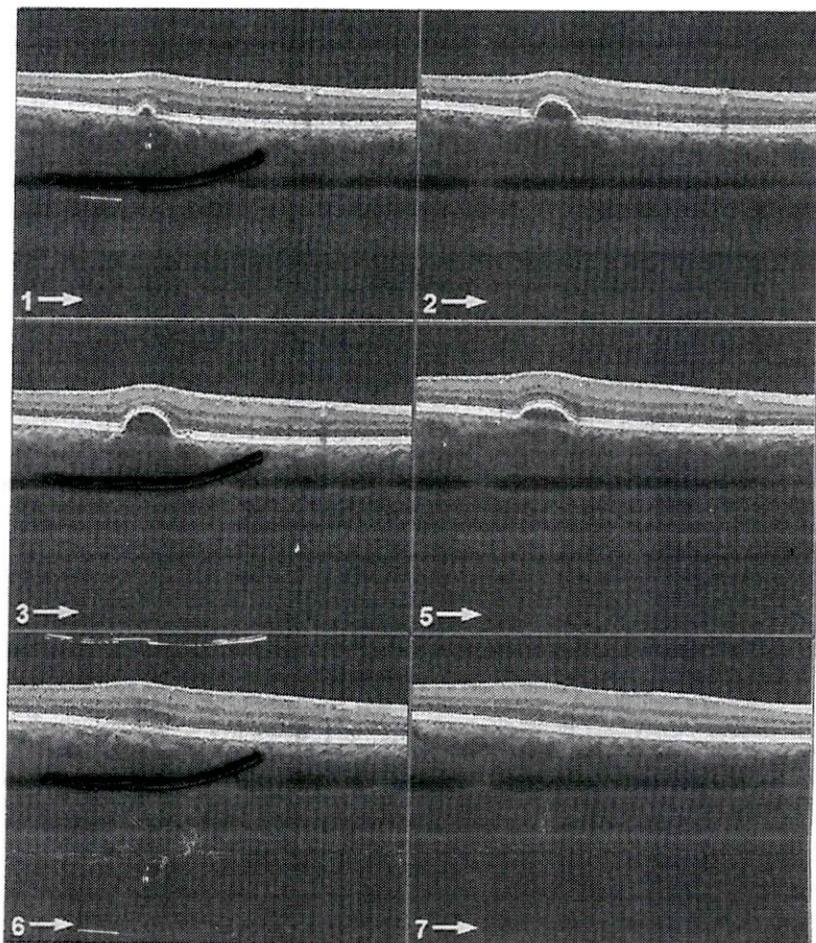
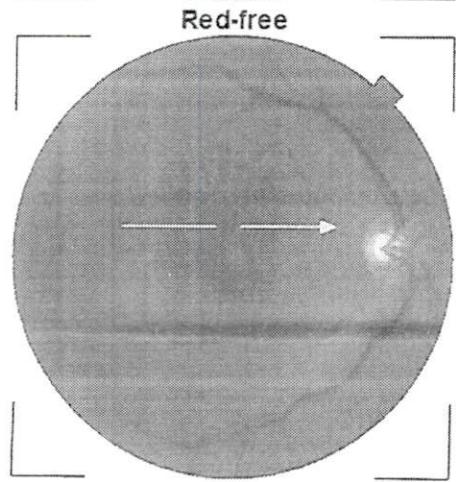
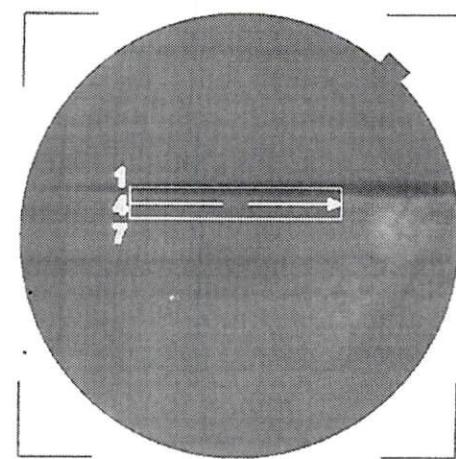
Technician : OPHTHALMOLOGISTE

Fixation : OD(R) Macula

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



Comments :

CLINIQUE ACHIFAA

CLINIQUE ACHIFAA

Signature :

CASABLANCA

Date :

Phone 0522859220

ID : 21551

Name: KHADIJA BEN AMGHAR

Ethnicity : African

Gender : Female

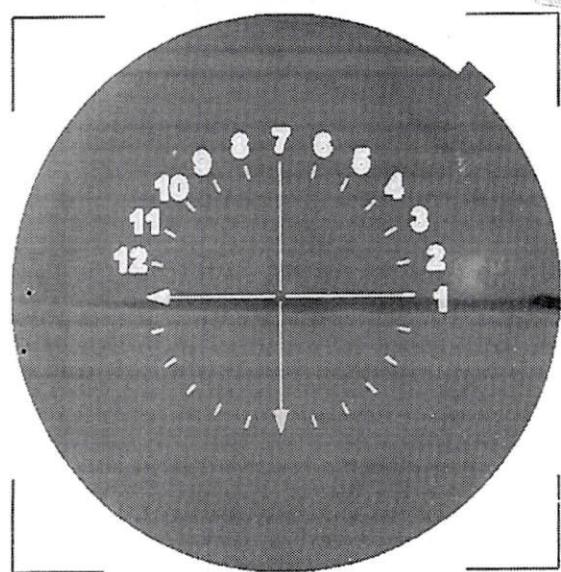
DOB : 10/03/1964 Age : 58 Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

Technician : OPHTHALMOLOGISTE

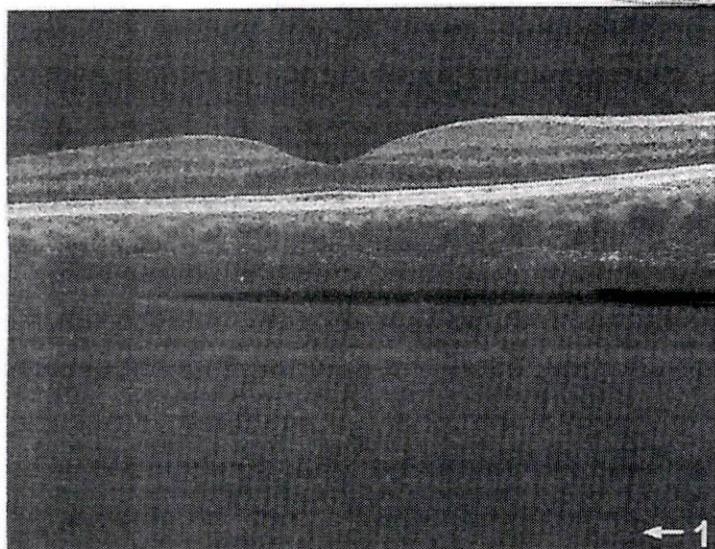
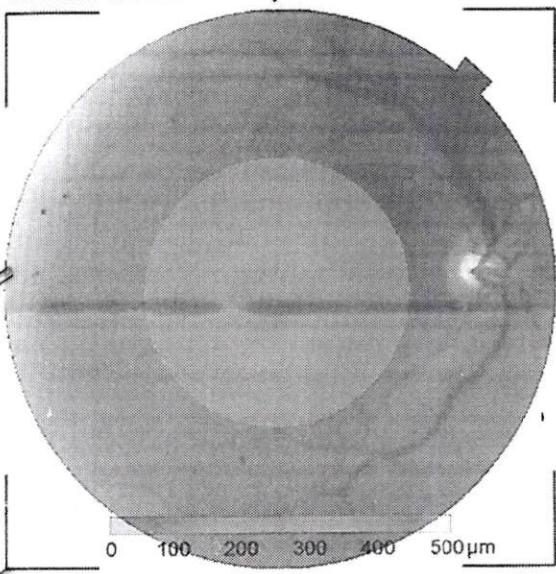
Fixation : OD(R) Macula

OD(R)Image Quality : **46** mode : Fine(1.1.0)

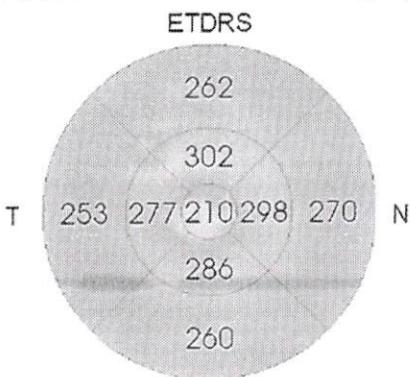
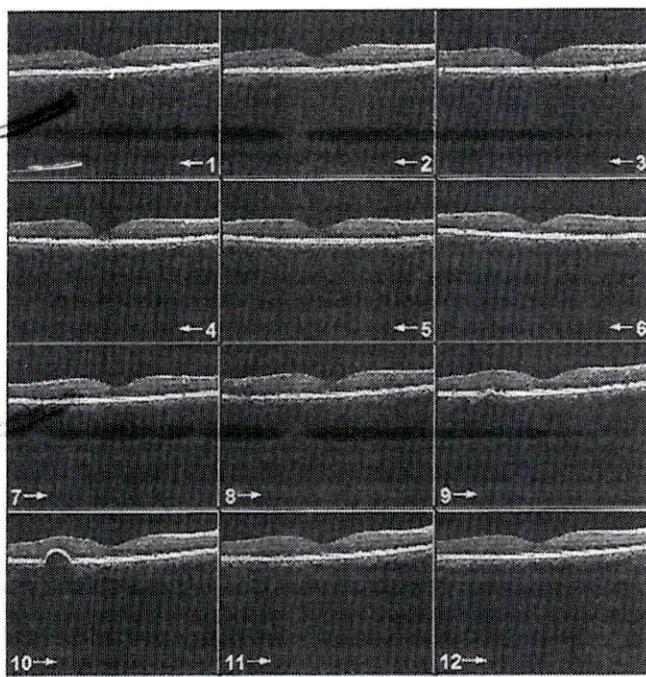
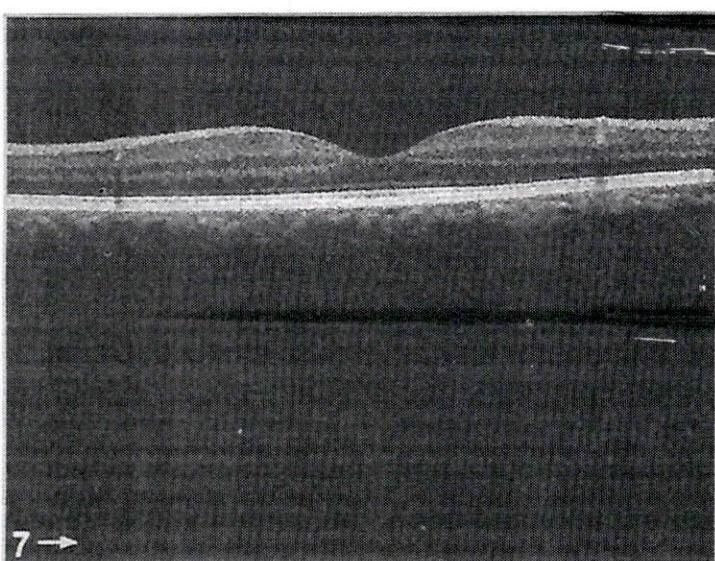
Capture Date : 07/12/2022



Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - RPE (μm)

Average Thickness (μm) **266,5**

Comments :

CLINIQUE ACHIFAA

Signature :

CLINIQUE ACHIFAA

CASABLANCA

Date :

Phone 0522859220

ID : 21551

Name: KHADIJA BEN AM GHAR

Ethnicity : African

Gender : Female

DOB : 10/03/1964 Age : 58 Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

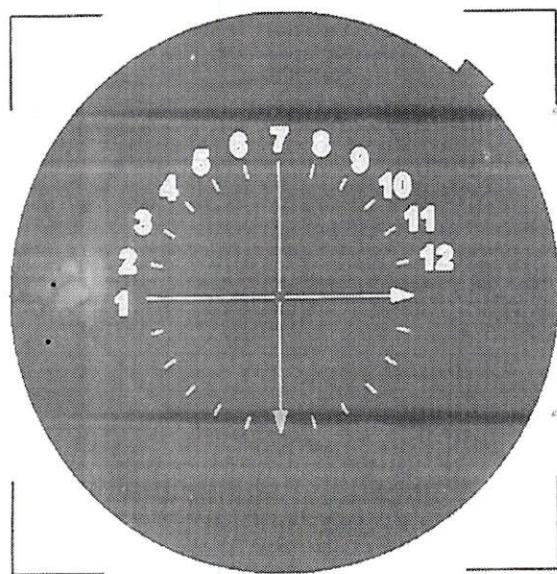
Technician : OPHTHALMOLOGISTE

Fixation : OS(L) Macula

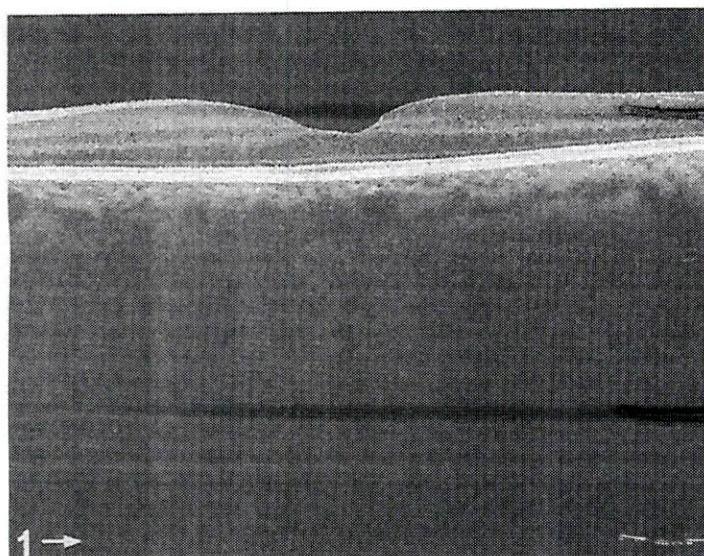
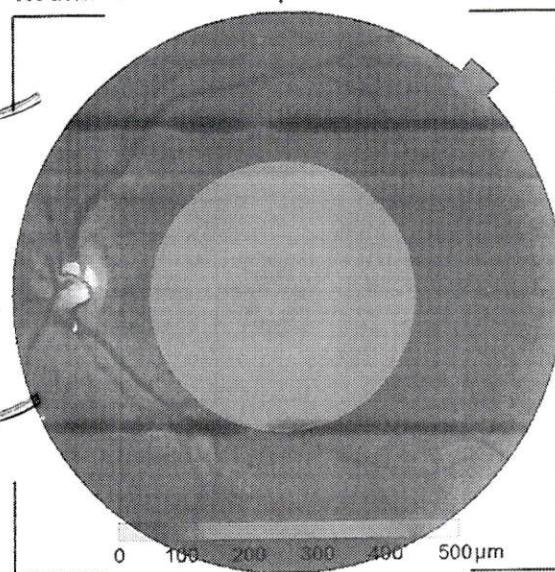
OS(L)

Image Quality : 65 mode : Fine(1.1.0)

Capture Date : 07/12/2022

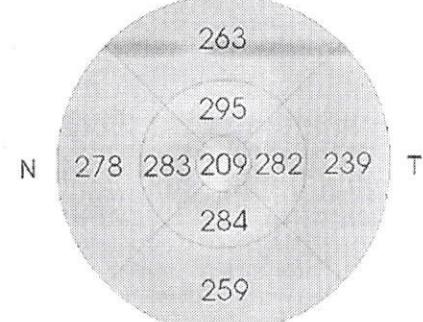


Retinal thickness map ILM - RPE / Red-free



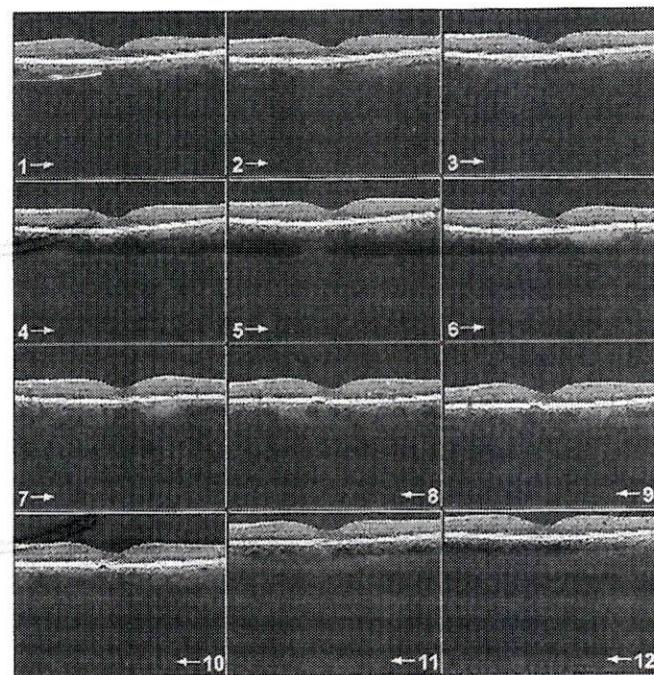
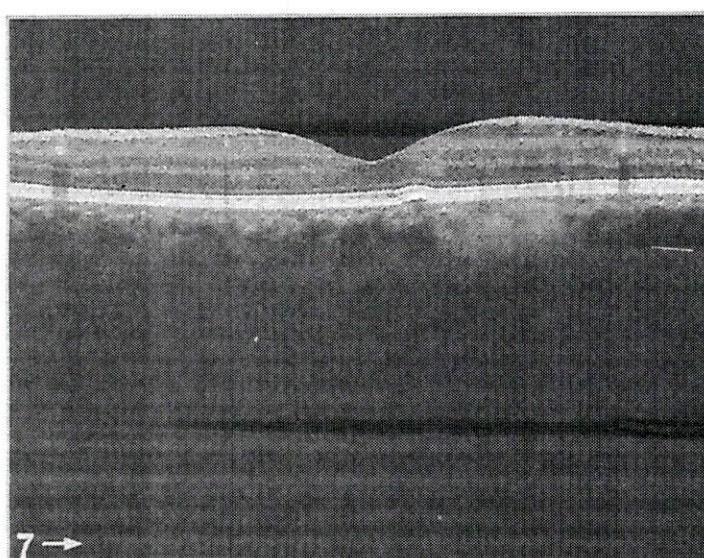
Retinal thickness ILM - RPE (μm)

ETDRS



Average Thickness (μm)

264,3



Comments :

CLINIQUE ACHIFAA

CLINIQUE ACHIFAA

CASABLANCA

Signature :

Date :

Phone 0522859220