

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.

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



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

Déclaration de Maladie

N° W21-782234

146635

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11445 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAMANI HICHAM
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0660016803 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17/01/2023
 Nom et prénom du malade : M. SAMANI HICHAM Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 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 : CASAB Le : 21/01/2023
 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
17/01/2023	CS		200,-	INP : 591033A1191 DR. CHAHEI Mohammed Ophtalmologie Hôpital de la Région de la Capitale 19

INP: 091038719

INP: 291033A1191

DR. CHAHAI Mohammed
Ophthalmologist
panoramic

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17.1.23	31600

Montant de la Facture

4. Alkaloids

~~AD-02~~

3400

5/16/22

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

Montant
des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	23 01		21	4	2	3600

एकान्तः ५६

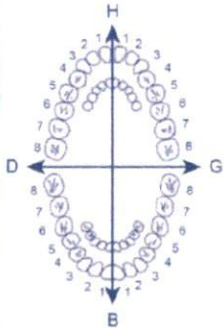
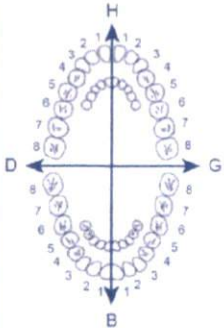
35000000

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	INP : <input type="text"/>								
				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"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	0000000	0000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	0000000	0000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0000000</td> <td>0000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	0000000	0000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	0000000	0000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

INP : | | | | | | | | |

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. There are two main arches on either side of the central pier. The piers are numbered 1 through 8, starting from the central pier and moving outwards. The bridge is labeled 'D' on the left and 'C' on the right.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a central pier labeled 'H' at the top and a central pier labeled 'R' at the bottom. The bridge is supported by two main piers labeled 'D' on the left and 'C' on the right. The bridge is divided into two halves by a vertical line. The piers are numbered 1 through 8, with 1 being the central pier and 8 being the outermost pier. The bridge is shown in a perspective view, with the arch curving upwards and outwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شهابي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

17/01/2023

M: SAMANI HICHAM

1800x2

CATIONORM (collyre)

1 gtte X 4/J pdt 3 mois

AS

316.00

PHARMACIE POLYCLINIQUE
DR. TIR Abdelhak
58, Route My Thami, Casablanca
Tél: 05 22 50 21 6

A renouveler

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, Bd. Panoramique, Californie
Casablanca maroc
Tél: 05 22 50 15 15 / 05 22 50 15 15
05 22 50 15 15 / 05 22 50 15 15
LN



مصحة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
Californie

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862
ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901
+212 522 50 15 15
+212 522 86 46 18
+212 522 86 46 19
+212 522 86 46 20
+212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 21
clinicoeil.californie@gmail.com
www.clinic-oeil.com



PPC 158,00 DH



Multi
Emulsion
ophtalmique

Cationorm®

كاتيونورم®
ملتي

قطرة للعين على
شكل مستحلب

لحماية وترطيب
وتخفيف الإحكاك
لسطح العين

١٠ مل
بدون مواد حافظة



Santen

11

Lire attentivement la notice
avant utilisation.
Voie oculaire. Tenir hors de la
portée et de la vue des
enfants.
Conserver à une température
ne dépassant pas 30°C.

اقرأ النشرة بعناية قبل الإستعمال.
للإستخدام للعين فقط.
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة أقل
من 30 درجة مئوية.

Santen
1, rue Pierre Fontaine
Bâtiment Genavenir IV
91000 Evry
France
Fabriqué par :
Laboratoires Pharmaster
67150 Erstein - France

Importateur :
MP MAGHREB
9, AVENUE MOHAMED
BELHASSAN EL OUAZANI
CENTRE COMMERCIAL DAR
ESSALAM (1er étage)
SOUISSI - RABAT

ETU20322V01

Cationorm®
Multi
Emulsion Ophtalmique

**Hydratation
Protection
Lubrification**

10 ml
Sans conservateur



Santen

Indication :

Cationorm® est une émulsion
ophtalmique indiquée dans le
traitement des symptômes de
la sécheresse oculaire.

كاتيونورم قطرة للعين على شكل
مستحلب للتخلص من أعراض جفاف
العين.

Composition :

Huiles minérales, glycérol,
tyloxapol, poloxamère 188,
tris-hydrochlorure,
trométhamine, chlorure de
cétalkonium, eau purifiée.

زيوت معدنية ، جليسرول ،
تيلوكسابول ، بولوكسامير ١٨٨ ،
تريس-هيدروكلوريد ، تروميثامين ،
كلوريد سيتالكونيم ، ماء نقي.

CE 0459 **STERILE A**

LOT SY180
2022-03
2025-03



Lire attentivement la notice avant utilisation.
Voie oculaire. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

اقرأ النشرة بعناية قبل الإستعمال.
للإستخدام للعين فقط.
يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية.

 Santen
1, rue Pierre Fontaine
Bâtiment Genavenir IV
91000 Evry
France
Fabriqué par :
Laboratoires Pharmaster
67150 Erstein - France

Importateur :
MP MAGHREB
9, AVENUE MOHAMED
BELHASSAN EL OUAZZANI
CENTRE COMMERCIAL DAR
ESSALAM (1er étage)
SOUISSI - RABAT

ETU20322V01

Cationorm®

Multi
Emulsion Ophthalmique

**Hydratation
Protection
Lubrification**



Sans conservateur



Santen

LOT

SY180



2022-03



2025-03



Indication :

Cationorm® est une émulsion ophtalmique indiquée dans le traitement des symptômes de la sécheresse oculaire.

كاتيونورم قطرة للعين على شكل مستحلب للتخلص من أعراض جفاف العين.

Composition :

Huiles minérales, glycérol, tyloxapol, poloxamère 188, tris-hydrochlorure, trométhamine, chlorure de cétalkonium, eau purifiée.

زيت معدنية ، جليسرول ،
تيوكسابول ، بولوكسامير 188 ،
تريس-هيدروكلوريد ، تروميثامين ،
كلوريد سيتالكونيم ، ماء نقي .

CE

0459

STERILE A

Santen

PPC 158,00 DH

Multi
Emulsion
ophtalmique

Cationorm®

كاتيونورم
ملتي

قطرة للعين على
شكل مستحلب

لحماية وترطيب
وتخفيف الإحكاك
لسطح العين

١٠ مل
بدون مواد حافظة



Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شهابي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

17/01/2023

m- SAMANI Ihtitam

$\alpha = -0,25 (-0,5 - 75)$
 $\gamma = -0,25 (-0,5 - 95)$

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
514, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél: 05 22 65 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 00 / 05 22 50 15 15
05 22 86 46 21

Optique pour tout le monde
Optométriste & Opticien



مصلحة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
Californie

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 21

clinicoeil.californie@gmail.com

www.clinic-oeil.com



OPTIQUE 1000%

Opticien - Optométriste

Facture

N° 004306

Date : 23/01/2023

Mr : SAMANI HICHAM

Docteur : MOHAMMED CHAHNBI

Type des Verres : ORMA 1,6 ANTIREFLET

BLEU INNO IMPORT

Monture : LELOP 1000,00

* Vision de Loin :

OD Axe 75 Cyl -0,50 Sph -0,25 1250,00

OG Axe 95 Cyl -0,50 Sph -0,25 1250,00

* Vision de Prés :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Optique Mille Pour Cent
Optométriste - Opticien

Add :

Montant : 3500,00

TROIS MILLE CING CENT DIRHAMS

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - RC : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211