

# 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

- 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- 0046635

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 822 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : HAMZA ZAHRA  
Date de naissance : 1998  
Adresse : B. 50 N°42 Sidi OTHMANE  
CASABLANCA  
Tél. : 06 72 13 60 56 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 28 FEB 2023  
Nom et prénom du malade : HAMZA ZAHRA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection Oculaire  
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) :



# 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
08.FEV.2023		1540	600.00	

# 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

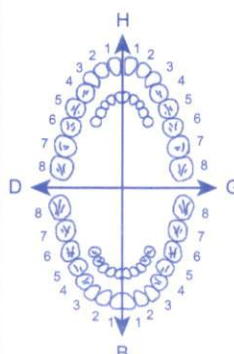
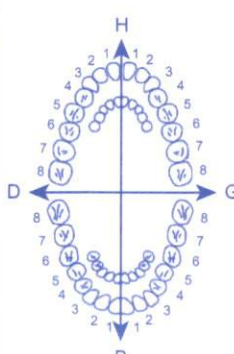
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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	
				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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  25533412  00000000  <b>D</b> </div> <div style="text-align: center;"> 21433552  00000000  <b>G</b>  00000000  35533411  <b>B</b> </div> </div> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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

**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophtalmologiste**



**الدكتور الدخيسي محسن**

**طب العيون**

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd  
testation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

Echographie – Angiographie – Laser

Casablanca, le 06 FEB. 2023

Nom : HAMZA

Prénom : ZOHRA

MEDECIN TRAITANT : DR BOUTOUR CHAFIQ

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:**

**COMPTE RENDU ECHOGRAPHIQUE :**

**OEIL DROIT**

**BIOMETRIE :**

Longueur axiale : 22.29 mm

P Implant : 22 D (A/118)

P Implant : 23 D (A/119)

**Echographie(B) :**

**SONDE 10 MHZ /20 MHZ**

Cristallin hyperéchogène

ECHOS VITREENS POSTERIEURS

**OEIL GAUCHE**

**BIOMETRIE :**

Longueur axiale : 22.36 mm

P Implant : 22 D (A/118)

P Implant : 23 D (A/119)

**Echographie(B) :**

**SONDE 10 MHZ /20 MHZ**

Cristallin hyperéchogène

ECHOS VITREENS POSTERIEURS

Dr Mouhssine D'KHISSY  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA



CABINET

DR D'KHISSY MOUHSSINE

400 BOULEVARD BRAHIM ROUDANI

CASABLANCA 20330 MAROC

Tél.: 0522254888 - Fax:

dkhissym@yahoo.fr

06 févr. 2023

Patient: Hamza Zohra

Date de naissance: 01 janv. 1948

Adresse:

N° de dossier:

Sexe:

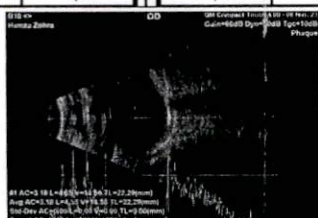
Tél.:

Date d'examen: 06 févr. 2023

Mesure Sélectionnée : #1 OD			Mesure Sélectionnée : #1 OS		
K1: 7,44 mm @0° - K2: 7,52 mm @0°		K: 45,12 D	K1: 7,41 mm @0° - K2: 7,51 mm @0°		K: 45,24 D
Sphère: 0,00 D		Cylindre: 0,00 D @0°	Sphère: 0,00 D		Cylindre: 0,00 D @0°
Données de Réfraction			Données de Réfraction		
Phaque			Phaque		
Cil Normal			Cil Normal		
Paramètres			Paramètres		
Vitesses			Vitesses		
Longueur axiale			Longueur axiale		
C.A.: 1532m/s	C.: 1641m/s	V.: 1532m/s	C.A.: 1532m/s	C.: 1641m/s	V.: 1532m/s
C.A.: 3,18mm	C.: 4,55mm	L.T.: 22,29mm	C.A.: 3,57mm	C.: 4,10mm	L.T.: 22,36mm

IOL 115,00 A		IOL 118,00 P		Réf. IOL		IOL 115,00 A		IOL 118,00 P	
A = 115,000		A = 118,000				A = 115,000		A = 118,000	
SRK-T		SRK-T		Formule		SRK-T		SRK-T	
A = 115,000		A = 118,000		Cste.		A = 115,000		A = 118,000	
18,72D		22,22D		Emmetropie (Emme)		18,42D		21,86D	
0,00D		0,00D		Cible (Ame)		0,00D		0,00D	
18,72D		22,22D		IOL (IOL Ame)		18,42D		21,86D	
Amétropie		Amétropie		Amétropie		Amétropie		Amétropie	
IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)
16,50	1,78	20,00	1,54	16,50	1,54	20,00	1,30	20,00	1,30
17,00	1,39	20,50	1,20	17,00	1,14	20,50	0,95	20,50	0,95
17,50	0,99	21,00	0,85	17,50	0,74	21,00	0,61	21,00	0,61
18,00	0,59	21,50	0,51	18,00	0,34	21,50	0,26	21,50	0,26
18,50	0,18	22,00	0,15	18,50	-0,07	22,00	-0,10	22,00	-0,10
19,00	-0,23	22,50	-0,20	19,00	-0,48	22,50	-0,45	22,50	-0,45
19,50	-0,65	23,00	-0,57	19,50	-0,90	23,00	-0,82	23,00	-0,82
20,00	-1,07	23,50	-0,93	20,00	-1,32	23,50	-1,18	23,50	-1,18
20,50	-1,50	24,00	-1,30	20,50	-1,75	24,00	-1,55	24,00	-1,55

IOL 118,40 P		IOL 118,70 P		Réf. IOL		IOL 118,40 P		IOL 118,70 P	
A = 118,400		A = 118,700				A = 118,400		A = 118,700	
SRK-T		SRK-T		Formule		SRK-T		SRK-T	
A = 118,400		A = 118,700		Cste.		A = 118,400		A = 118,700	
22,76D		23,17D		Emmetropie (Emme)		22,40D		22,81D	
0,00D		0,00D		Cible (Ame)		0,00D		0,00D	
22,76D		23,17D		IOL (IOL Ame)		22,40D		22,81D	
Amétropie		Amétropie		Amétropie		Amétropie		Amétropie	
IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)	IOL (D)	Refract. (D)
21,00	1,20	21,00	1,46	20,50	1,29	21,00	1,22	21,00	1,22
21,50	0,87	21,50	1,13	21,00	0,96	21,50	0,88	21,50	0,88
22,00	0,52	22,00	0,80	21,50	0,62	22,00	0,55	22,00	0,55
22,50	0,18	22,50	0,46	22,00	0,28	22,50	0,21	22,50	0,21
23,00	-0,17	23,00	0,12	22,50	-0,07	23,00	-0,13	23,00	-0,13
23,50	-0,53	23,50	-0,23	23,00	-0,42	23,50	-0,48	23,50	-0,48
24,00	-0,88	24,00	-0,57	23,50	-0,78	24,00	-0,83	24,00	-0,83
24,50	-1,25	24,50	-0,93	24,00	-1,14	24,50	-1,18	24,50	-1,18
25,00	-1,61	25,00	-1,29	24,50	-1,50	25,00	-1,54	25,00	-1,54



**DOCTEUR Chafiq BOUTOUR**

**OPHTALMOLOGISTE**

Lauréat de l'université de Limoges - France

Diplômé de micro-chirurgie oculaire

de l'université de Marseille - France

Ophtalmologiste des hopitaux de la région Bretagne

Assistant spécialiste au C.H.G. de Nevers - France

Ophtalmologiste des hopitaux militaires

Membre de la société française d'ophtalmologie

**الدكتور شفيق بوتور**

**أخصائي أمراض وجراحة العيون**

خريج جامعة ليوج - فرنسا

دبلوم الجراحة المجهرية للعيون

من جامعة مرسيليا - فرنسا

أخصائي بمستشفيات جهة بريطانيا

أخصائي مساعد بالمستشفى العام نوفير - فرنسا

أخصائي بالمستشفيات العسكرية

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

CASA, le 03/12/23 البيضاء، في

Hamza Zohra

Ech - biometrie 096

**Dr Mouhssine D'KHISSY**  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

**C. BOUTOUR**  
OPHTALMOLOGISTE  
M. Prince M. Abdellah  
Tél: 0522 25 48 88

Prochaine visite: ...../...../..... الفحص المقبل: .....

شارع الأمير مولاي عبد الله، رقم 12، الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 61 45  
Boulevard Prince Moulay Abdellah, n° 12, Casablanca - Tél. : 05 22 27 61 45



**Dr Mouhssine D'KHISSY**

**Ophtalmologiste**

Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



**الدكتور الدخيسي محسن**

**طب العيون**

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 06 FEV. 2023

**NOTE D HONORAIRE**

NOM PRENOM : Mme HAMZA ZOHRA

ACTE : K40

MONTANT : 600.00DHS (SIX CENTS DHS)

**Dr Mouhssine D'KHISSY**  
**Ophtalmologiste**  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
**CASABLANCA**