

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 canalaires, 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 canalaires.

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



Déclaration de Maladie
N° M20- 0001162

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1578 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHAMLIKH Khadija A63692
Date de naissance : 1-1-47
Adresse : KASR NAUZHAB, Bd de Bianity, Casa
Tél. : 06-64-18-17-61 Total des frais engagés : 300 + 1.200 + 6.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr A. BENKIRANE
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15
N° DE : 091023432

Date de consultation : 03/05/23
Nom et prénom du malade : Khamlich Khadija Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Aff Dentaire
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Stamp: MUPRAS 03 JUIN 2023

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 : Casa Le : 03/05/23
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

MUPRAS

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
03/05/23	C		300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PALAIS KHAMLI Meryem 101, Bd Victor Hugo Tél: 0522 30 68 42 - Casablanca	3-5-23	620 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/05/23	0 CT K30	1200

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 :

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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



81501

Casablanca le : 03 mai 2023

KHAMLIHI Khadija

99,80x2

OLAMID (si COSOPT indisponible)

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

91,50 ALPHAGAN 0.2 %

1 collyre 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

179,00 OPTIVE FUSION

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

148,80 OCULARM PAN

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

620 5 AS

PHARMACIE DU PALAIS
KHAMLIHI Meryem
101, Bd Victor Hugo
Tél.: 0522 30 68 42 - Casablanca

DR A. BENKIRANE
Ophtalmologiste
13, Rue des Papillons - Casablanca
Tél : 0522 25 71 71 - Fax : 0522 25 11 15
E-mail : 0522 25 11 15

Urgence 24/24

Ocularm[®] Pan OSD


Penta Arzneimittel GmbH
Werksstraße 3
92551 Stulln
Germany

Distributeur au Maroc:
NourPharmed SARL
7, Av. Imam Ali, N4
30000 (Fes)
Maroc

Ocularm[®] Pan OSD
Hydromate de sodium 0.15 %, Dexpanthénol 2 %
Collyre 10 ml PPC : 149,90 DH



CE 0483 

Collyre en solution
Flacon de 5 ml

OLAMID COOPER[®]

Chlorhydrate de Chloramphenicol 2%
Matière de l'indole 0.3%

0.5%
Voie
ophtalmique

Lot N° : 22057370
Ut.Av : 05/2024
99.80 dh
P.P.V.
DH :

Collyre en solution
Flacon de 5 ml

OLAMID COOPER[®]

Chlorhydrate de Chloramphenicol 2%
Matière de l'indole 0.3%

0.5%
Voie
ophtalmique

Lot N° : 22057370
Ut.Av : 05/2024
99.80 dh
P.P.V.
DH :

ALLERCAN[®]

ألنجان
0.2%
بريسونين
قطرات للعين

PPV-91DH50

قنينة من فئة 5 مل

Optive
FUSION™

UD (Unidose)

Sans conservateur



Fabricant légal:
Allergan Sales LLC,
2525 Dupont Drive, Irvine,
California 92612, USA

 Allergan Pharmaceuticals Ireland
Castlebar Road, Westport, Co. Mayo,
Irlande fabriqué en Irlande



STERILE

CE 0344



E94253

2024 02

Euromedic
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 030523

BON DE REGLEMENT

Reçu de M..... Kharmichi Khadja

La somme de : TROIS Cent Dirhams
300.00 DHS

Pour : CONSULTATION

Cachet et signature

Dr A. BENKIRANE
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091023432

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدرا البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 030523

BON DE REGLEMENT

Reçu de M Khattichi Khadijn

La somme de : MILLE DEUX CENT
Dirhams

1200,00DHS

Pour: OCT (K30)

Cachet et signature

Dr A. BENKIRANE
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Gess
Tél : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091023432

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

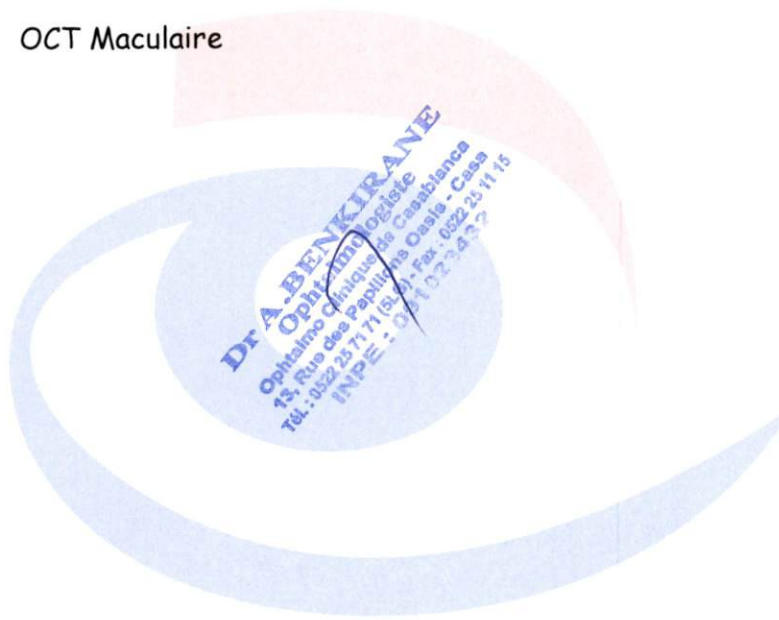


81501

Casablanca le :
03 mai 2023

KHAMLIHI Khadija

OCT Maculaire



Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le :

COMPTE RENDU TOMOGRAPHIE A COHERENCE OPTIQUE

Nom et prénom :

Date de naissance/ Age :

Signal OCT :

OCT maculaire :

• **Œil droit :**

- Epithélium pigmentaire :
- Neovaisseaux choroidiens :
- Interface is/os :
- Traction vitréo-rétinienne :
- Mapping central : 276 μ m

Remarqué
Absent
Perturbée
Absente

• **Œil gauche :**

- Epithélium pigmentaire :
- Neovaisseaux choroidiens :
- Interface is/os :
- Traction vitréo-rétinienne :
- Mapping central :

Remarqué
Absent
Perturbée
Absente

CONCLUSION :

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

ID : 73487

Name: KHADIJA KHAMLIHI

Triton plus (Ver.10.19)

Ethnicity :

Gender : Female

DOB : 01/01/1947

Age : 76

Print Date : 03/05/2023

TOPCON

Technician :

Fixation : OS(L) Macula

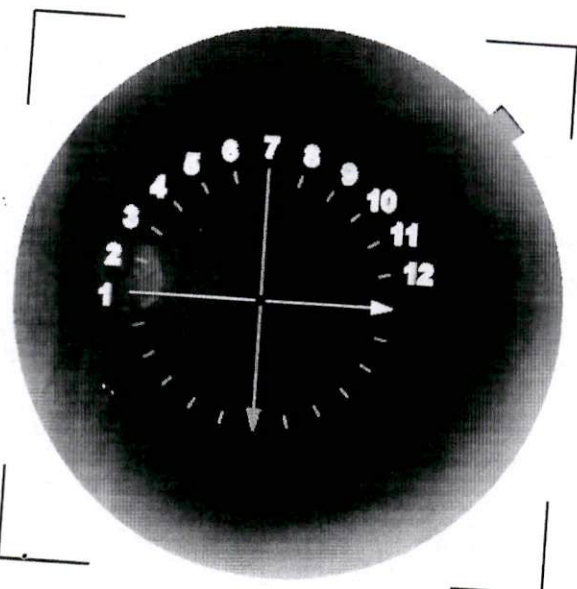
Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

OS(L)

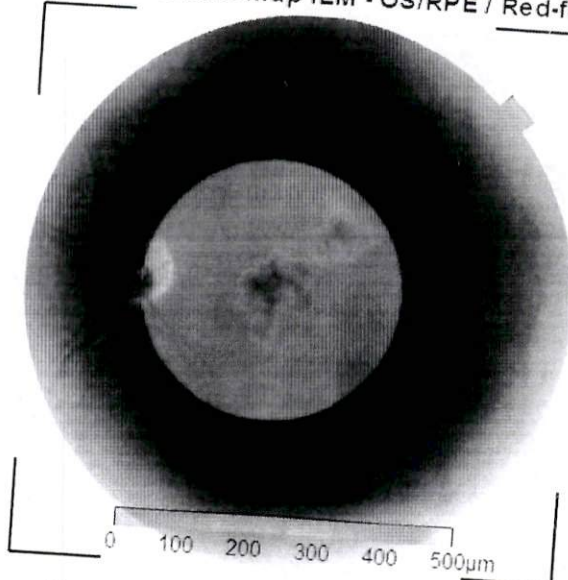
TopQ Image Quality: 90

Capture Date: 03/05/2023

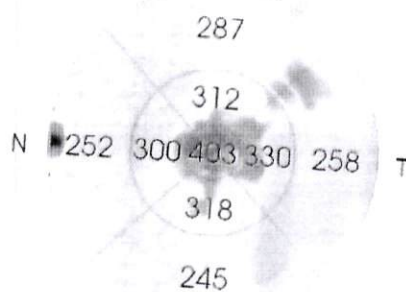
mode: Fine(2.0.7)



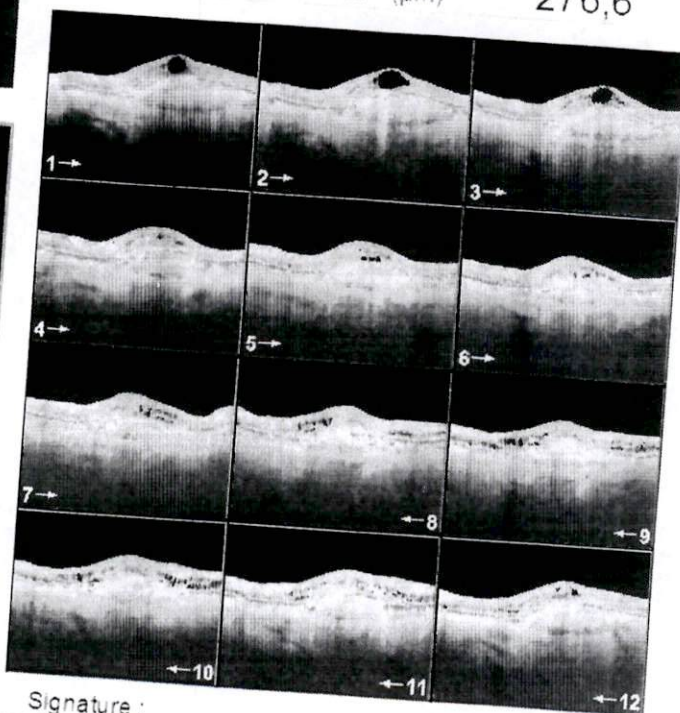
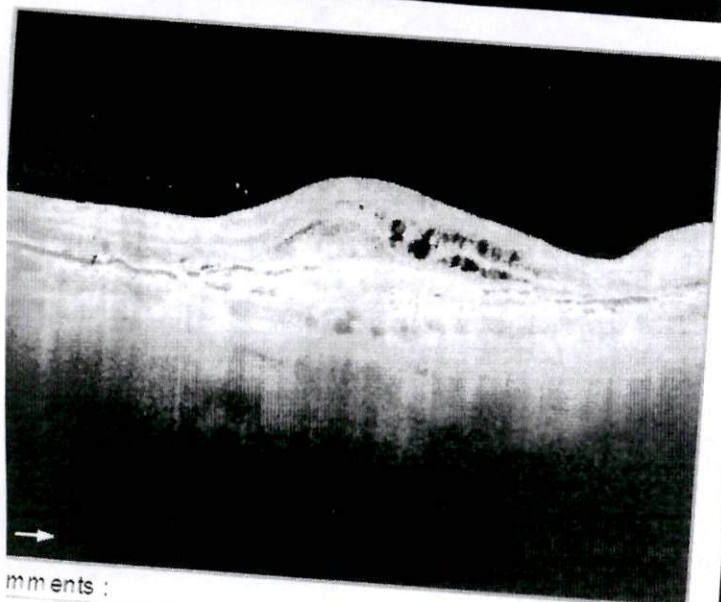
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)
ETDRS



Average Thickness (μm) 276,6



Signature :

Date :

Line Report

ID : 73487

Name: KHADIJA KHAMLICH

Triton plus (Ver.10.19)

Ethnicity:

Gender: Female

DOB: 01/01/1947

Print Date: 03/05/2023 TOPCC

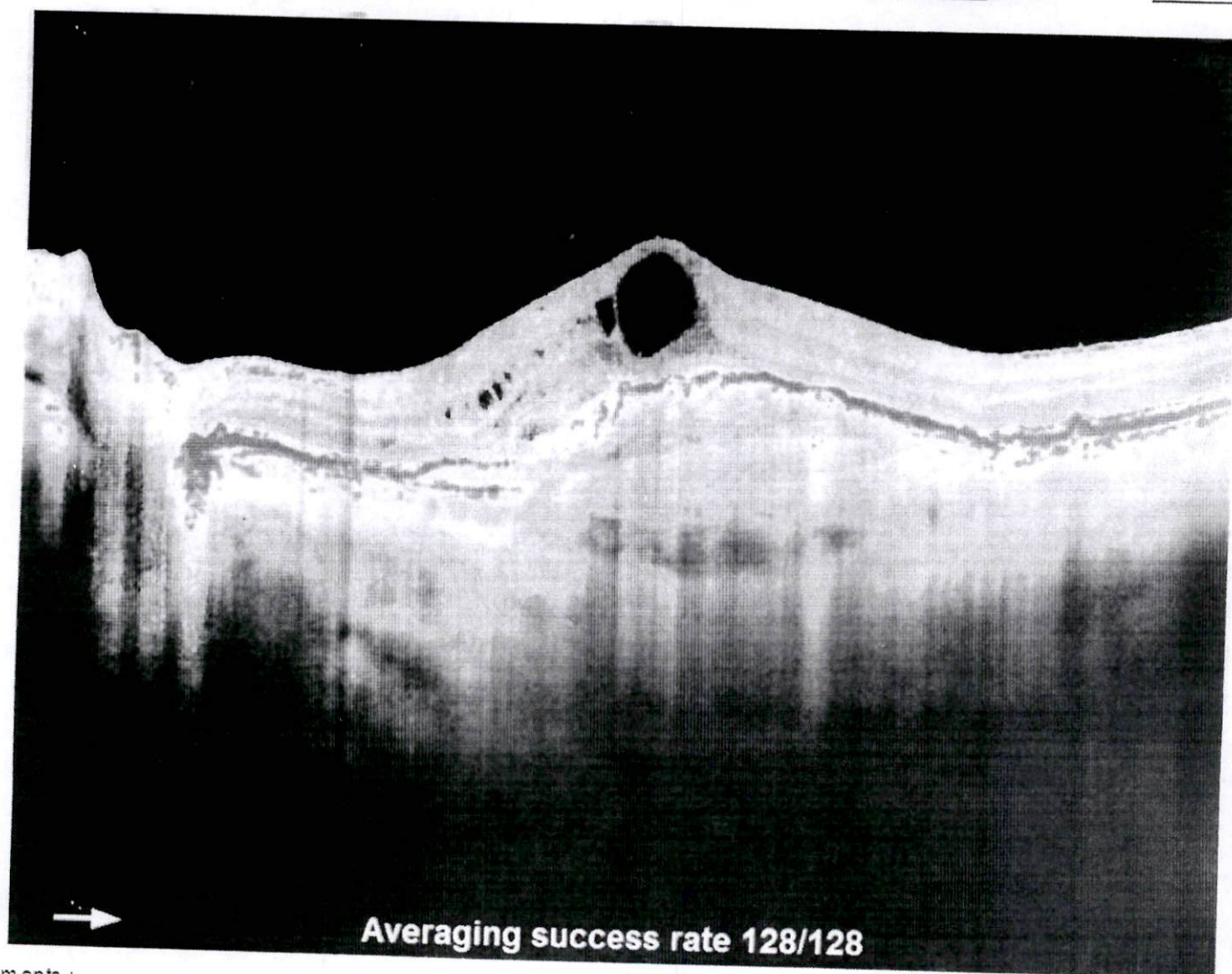
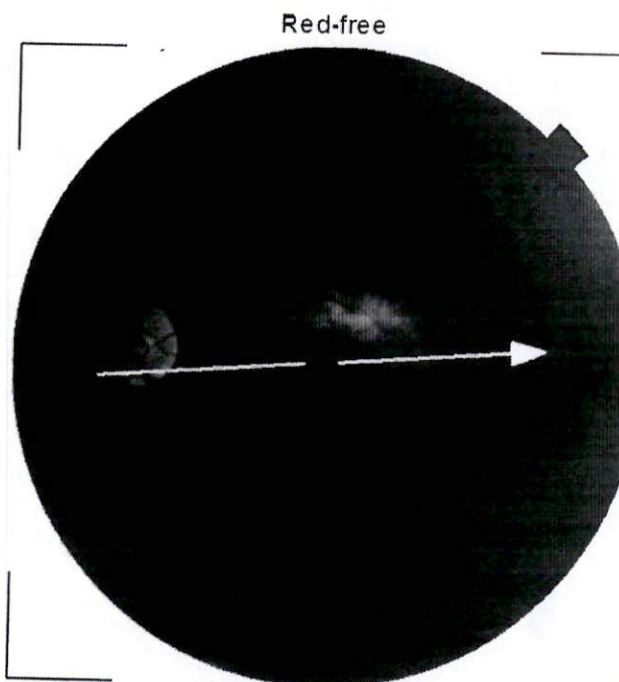
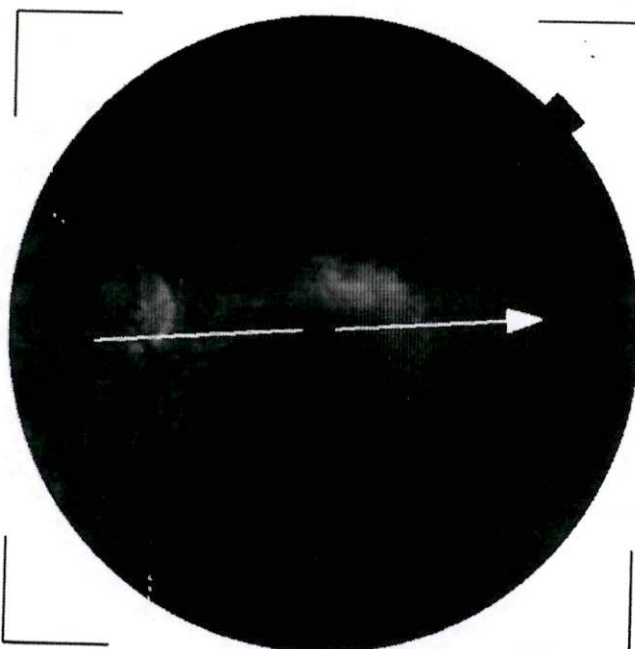
Technician:

Fixation: OS(L) Macula

Scan: Line(9.0mm - 1024)

OS(L)

TopQ Image Quality: 92 mode: Fine(2.0,7)
Capture Date: 03/05/2023



Comments:

Signature:

Date:

Line Report

ID : 73487

Name: KHADIJA KHAMLICH

Triton plus (Ver.10.19)

Ethnicity:

Gender: Female

DOB: 01/01/1947

Print Date: 03/05/2023

TOPCOI

Technician:

Fixation: OD(R) Macula

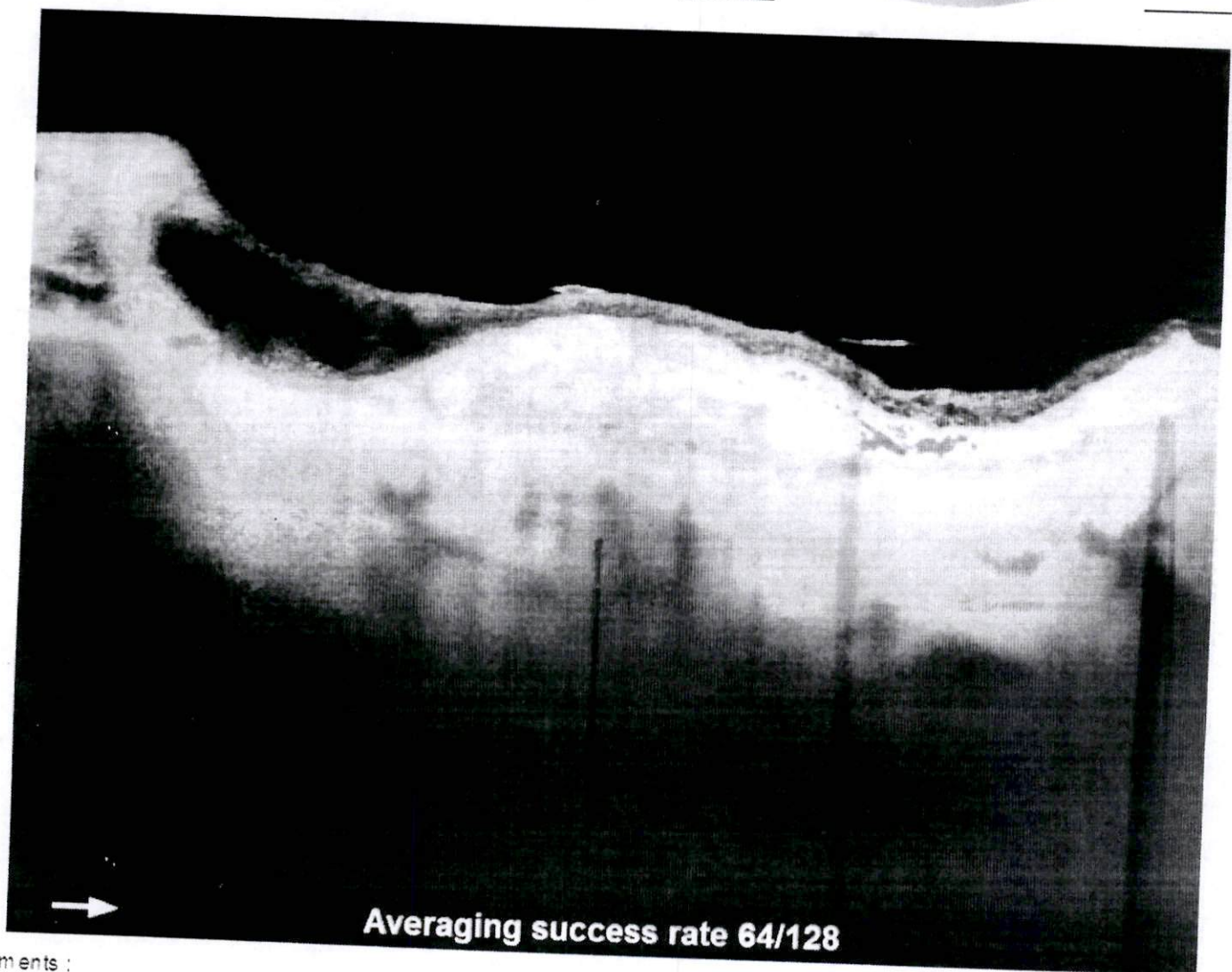
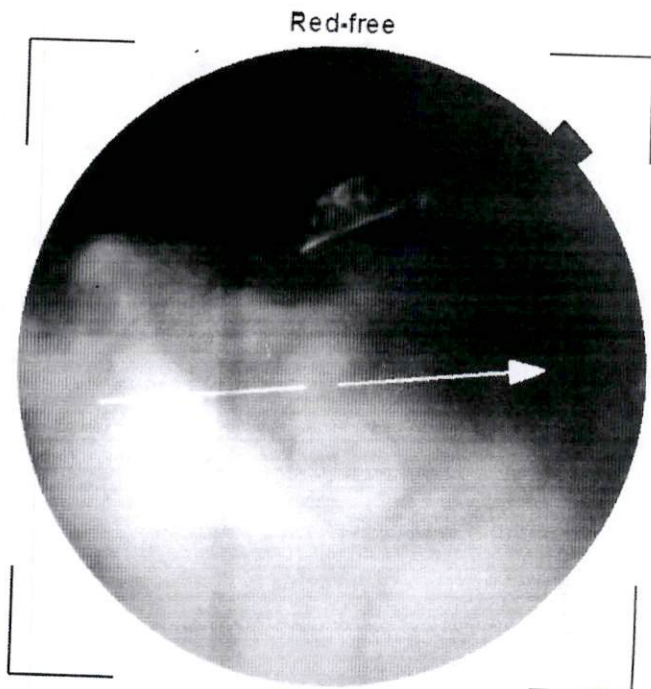
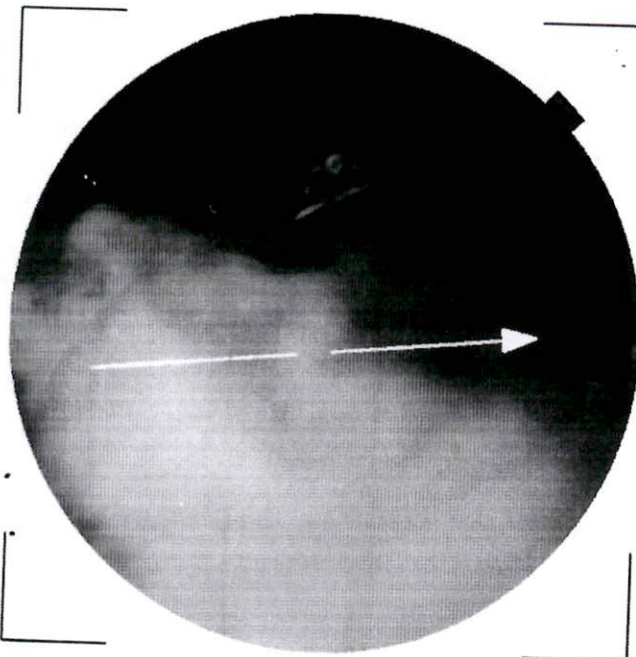
Scan: Line (9.0mm - 1024)

OD(R)

TopQ Image Quality: 91

mode: Fine (2.0.7)

Capture Date: 03/05/2023



Comments:

Signature:

Date: