

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° M20- 0005422

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1578 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : KHAMMILICH Ikhadija
 Date de naissance : 1-1-47
 Adresse : BORDJ BOUZAH, Bd de l'Océan Atlantique, Casa
 Tél. : 06 61 13 17 61 Total des frais engagés : 1200 + 200,70 Dhs

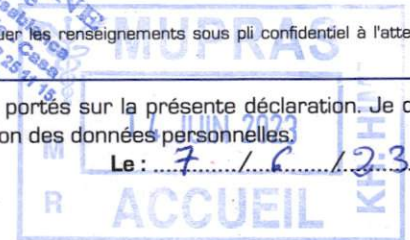
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/06/23
 Nom et prénom du malade : Khammilich Ikhadija Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : App. Cardiovasculaire
 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 : Casa Le : 7/6/23
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



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
07-06-23	CH	CC		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07-06-23	20470

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
07-06-23	07-06-23	30	1200

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 :

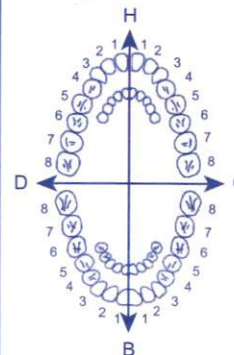
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

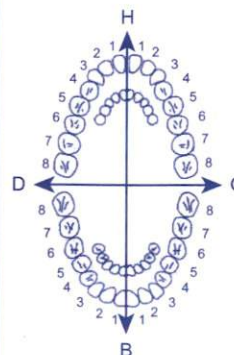
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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

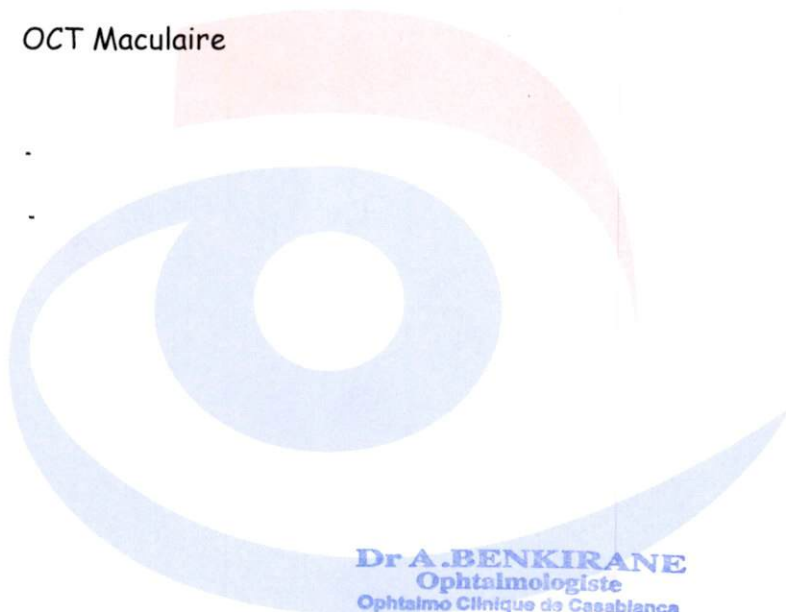


81501

Casablanca le :
08 juin 2023

KHAMLIHI Khadija

OCT Maculaire



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

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
للدالر البيضاء

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

DE CASABLANCA



صحة العيون
للدالر البيضاء

Casablanca le :

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

Casablanca le : 08/06/23

COMPTE RENDU TOMOGRAPHIE A COHERENCE OPTIQUE

Nom et prénom : Khamlichi Khadija.

Date de naissance/ Age :

Signal OCT :

OCT maculaire :

• Œil droit :

- Epithélium pigmentaire : Remanié
- Neovaisseaux choroïdiens : Absent
- Interface is/os : Perturbé
- Traction vitréo-rétinienne : Absente
- Mapping central : 206.3 μ m

• Œil gauche :

- Epithélium pigmentaire : Remanié
- Neovaisseaux choroïdiens : Absent
- Interface is/os : Perturbé
- Traction vitréo-rétinienne : Absente
- Mapping central : μ m

CONCLUSION :

DNLA **Urgence 24/24** ODG

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.pcc.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
للدرا البيضاء

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

Casablanca le: 03-06-23

BON DE REGLEMENT

Reçu de M KHANCI MI KHANMIJA

La somme de : MILLE DEUX CENT
Dirhams

1200,00DHS

Pour: OCT (K30)

Cachet et signature

Dr A. BENKIRANE
Ophtalmo Clinique de Casablanca
23, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél : 0522 25 71 71 (6 L) - Fax : 0522 25 11 15
INP : 09 023 432

Urgence 24/24

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



صحة العيون
لدار البيضاء

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

Casablanca le : 07.06.23

ORDONNANCE MEDICALE

Concernant M. *KAM. Liceti*

Kasouja

33,00

• **SPECTRUM Collyre**
1 goutte 4 fois par jour

58,00

• **INDOCOLLYRE**
1 goutte 4 fois par jour

M070

• **XOLAMOL Collyre**
1 goutte 2 fois par jour



Traitement oeil

T = 201,70

PHARMACIE BADIA
EQ 27089 2017 Azemour
Dar Bouazza - Casablanca

Dr A. BENKIRANE
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél : 0522 25 71 71 - Fax : 0522 25 11 15
IN.P.E. : 011223432

Urgence 24/24

محلول معقم
للعين

(أدوية لا تباع، تباع بالجملة)



Ophthalmics

زولامول®
Xolamol®

Lot: 202058
Fab: 12 | 22
Exp: 12 | 24

PPV: 110 DH 70

INDOCOLLYRE 0,1%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM



6118001270088

PPV: 58,00 DHS

○ LOT/عيار: H8956
FAB/ تاريخ الإنتاج: 10-2022
EXP/ تاريخ الانتهاء: 03-2024



LOT: A020089
PER: 01-2025
PPV: 33.00DH

Radial Report

Triton plus (Ver.10.19)

Print Date : 08/06/2023 **TOPCON**

ID : 73487

Ethnicity :

Technician :

Name : KHADIJA KHAMLICI

Gender : Female

Fixation : OS(L) Macula

DOB : 01/01/1947

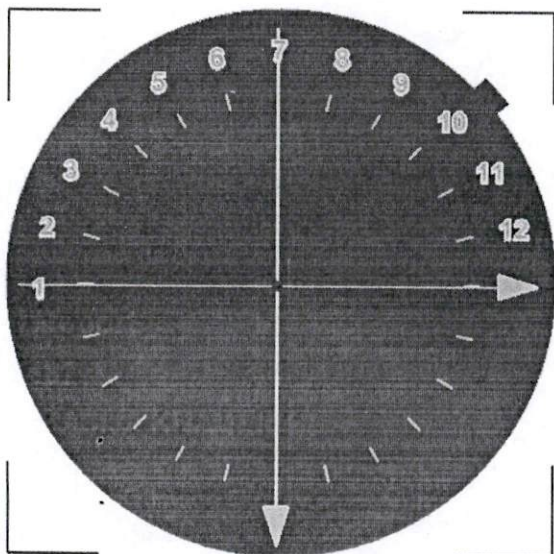
Age : 76

Scan : Radial(12.0mm - 1024 x 12)

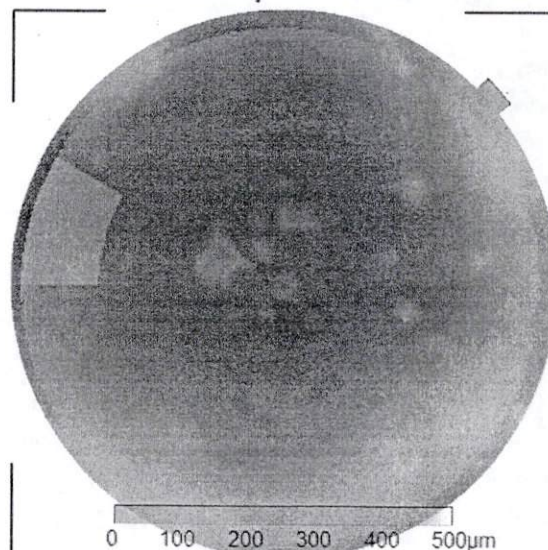
OS(L)

TopQ Image Quality: **96** mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 08/06/2023

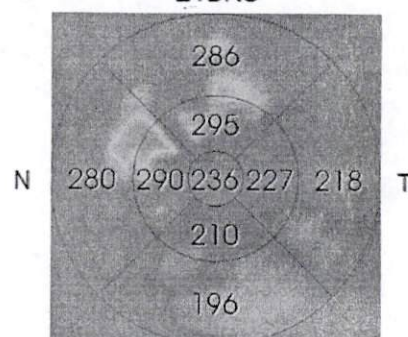


Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



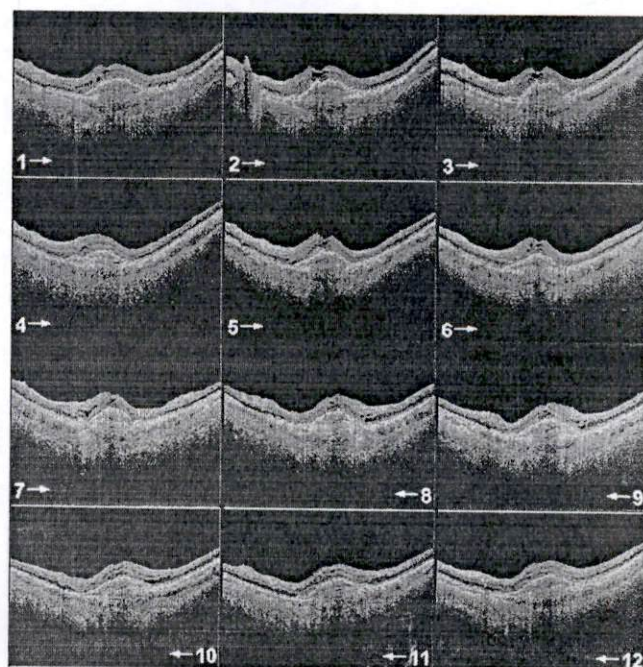
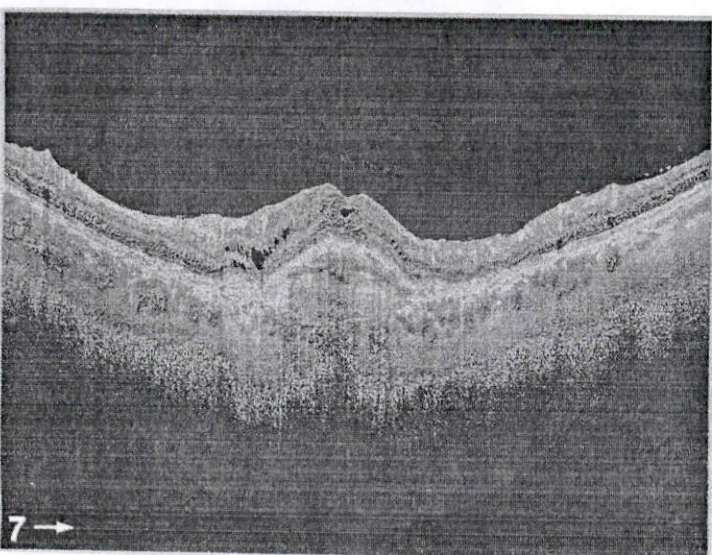
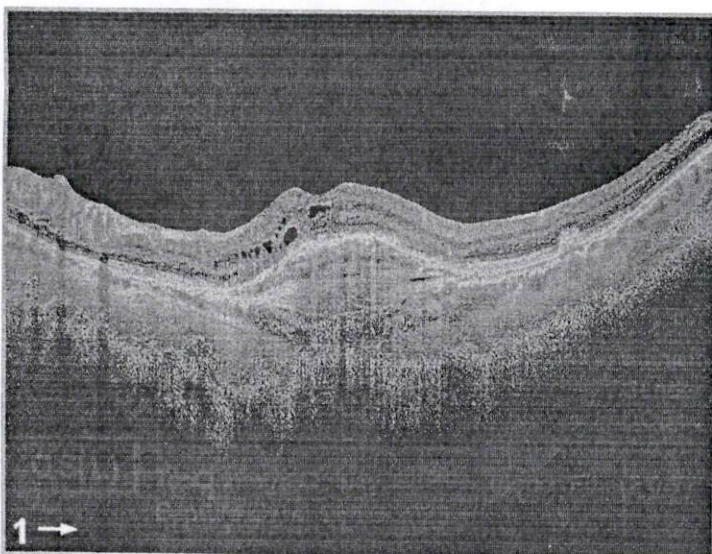
Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

ETDRS



Average Thickness (μm)

246,9



Comments :

Signature :

Date :

Line Report

Triton plus (Ver.10.19)

Print Date : 08/06/2023 **TOPCON**

ID : 73487

Ethnicity :

Technician :

Name: KHADIJA KHAMLICH

Gender : Female

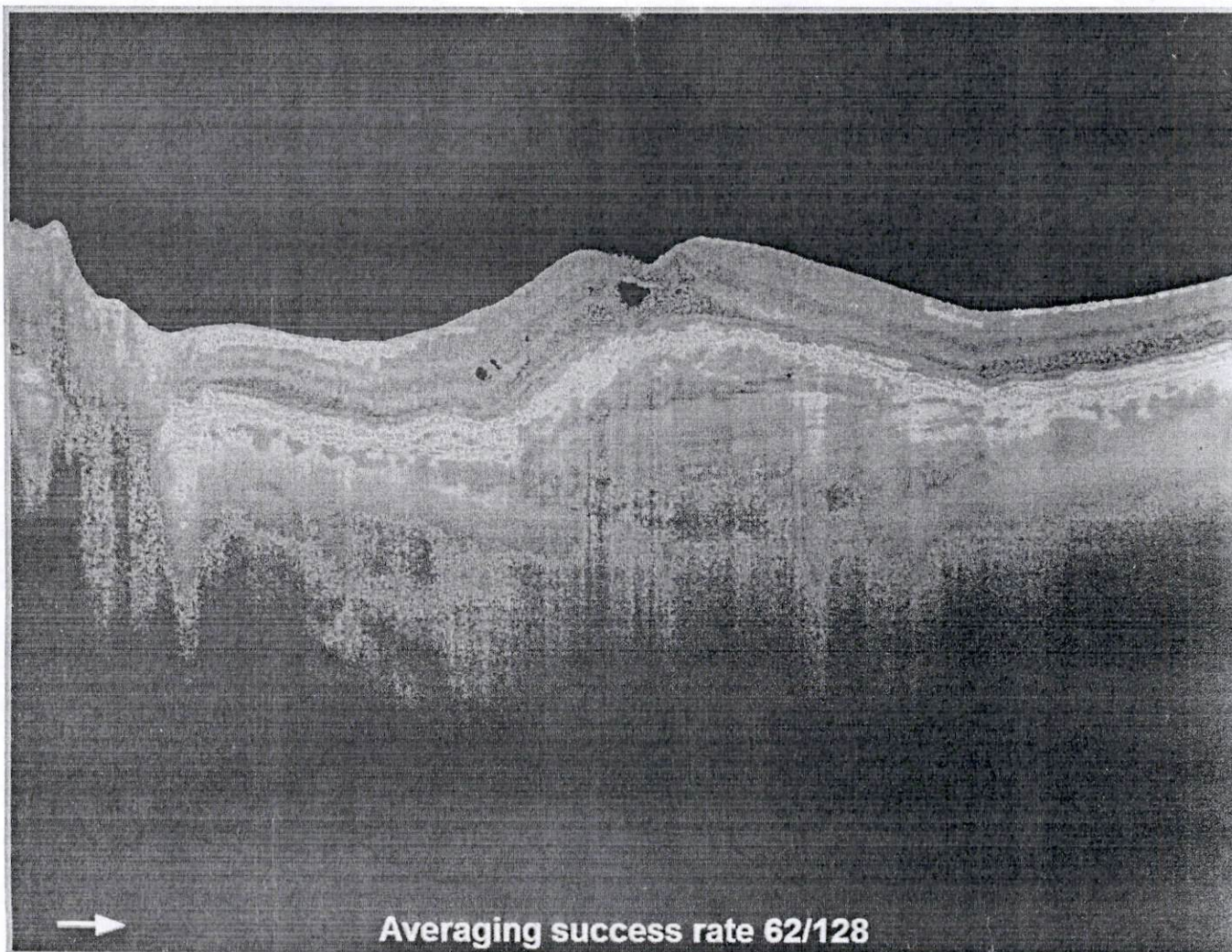
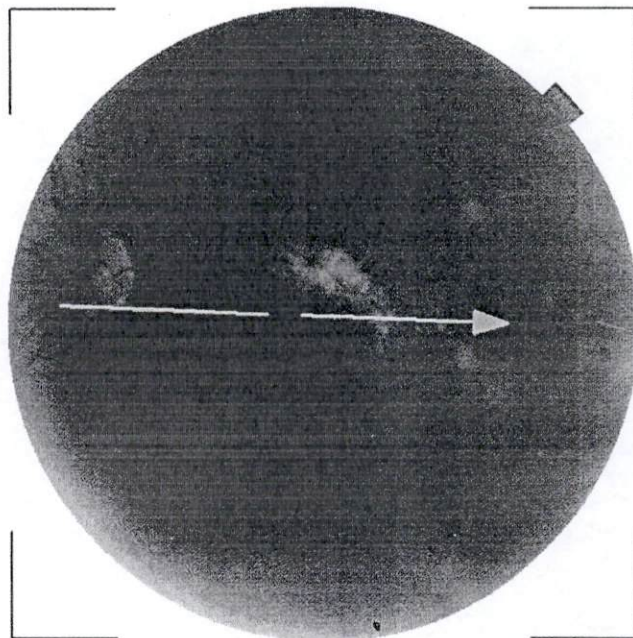
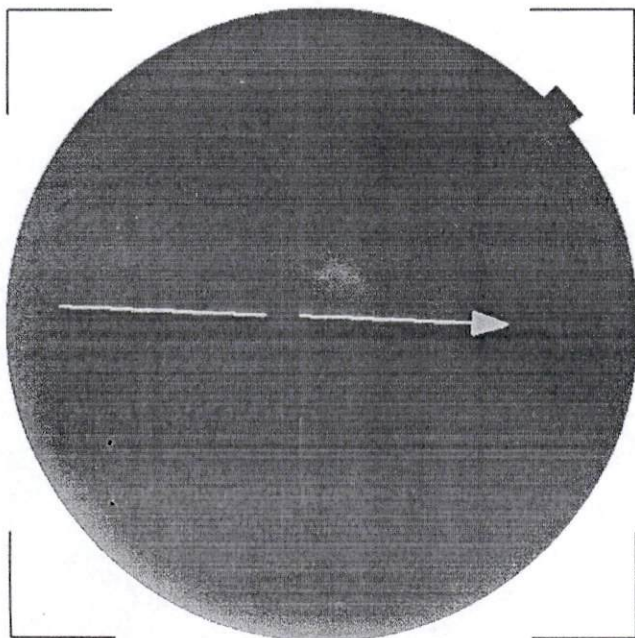
Fixation : OS(L) Macula

DOB : 01/01/1947 Age : 76 Scan : Line(9,0mm - 1024)

OS(L)

TopQ Image Quality: **99** mode: Fine(2.0.7)
Capture Date: 08/06/2023

Red-free



Averaging success rate 62/128

Comments :

Signature :

Date :

Radial Report

Triton plus (Ver.10.19)

Print Date : 08/06/2023 **TOPCON**

ID : 73487

Ethnicity :

Technician :

Name : KHADIJA KHAMLICH

Gender : Female

Fixation : OD(R) Macula

DOB : 01/01/1947

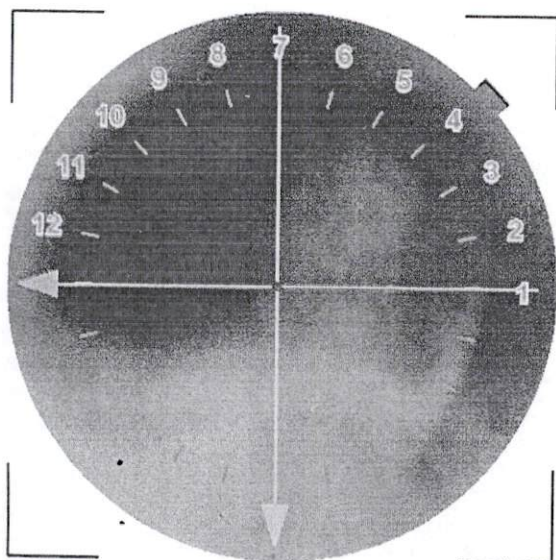
Age : 76

Scan : Radial(12.0mm - 1024 x 12)

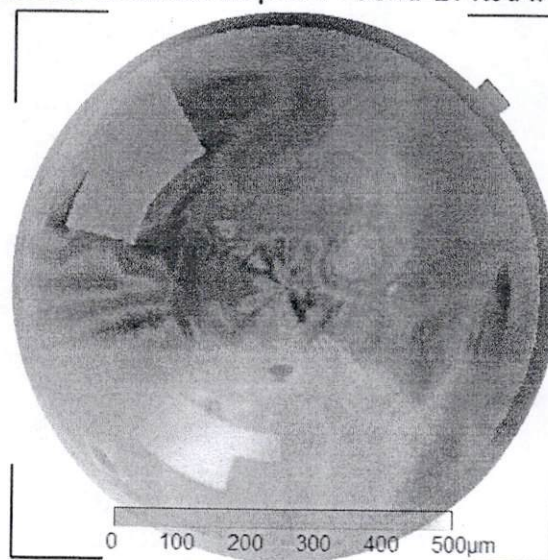
OD(R)

TopQ Image Quality: **77** mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 08/06/2023

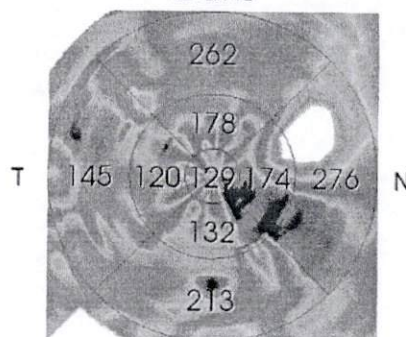


Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free

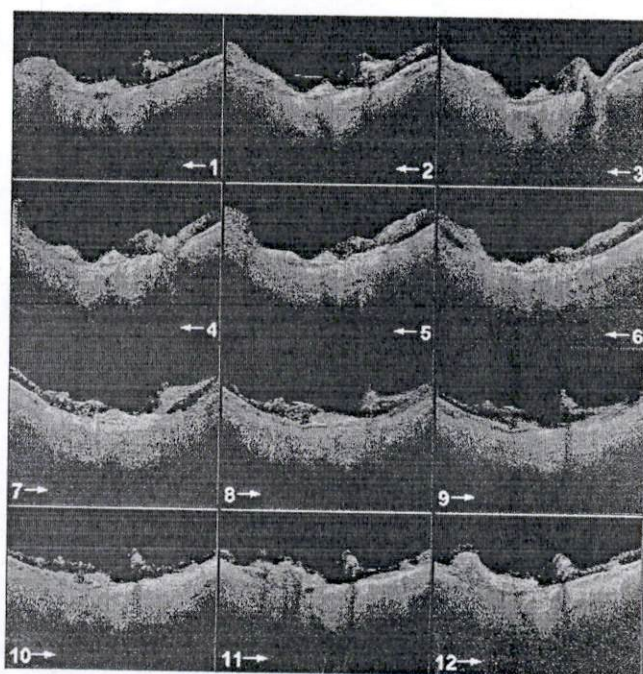
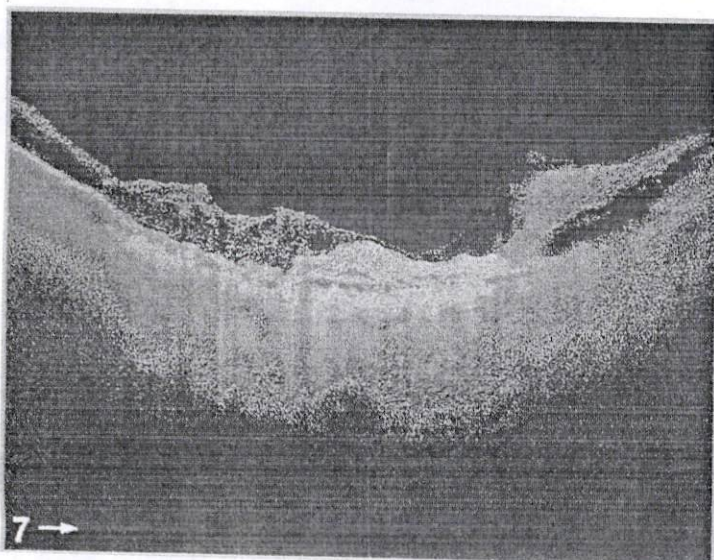
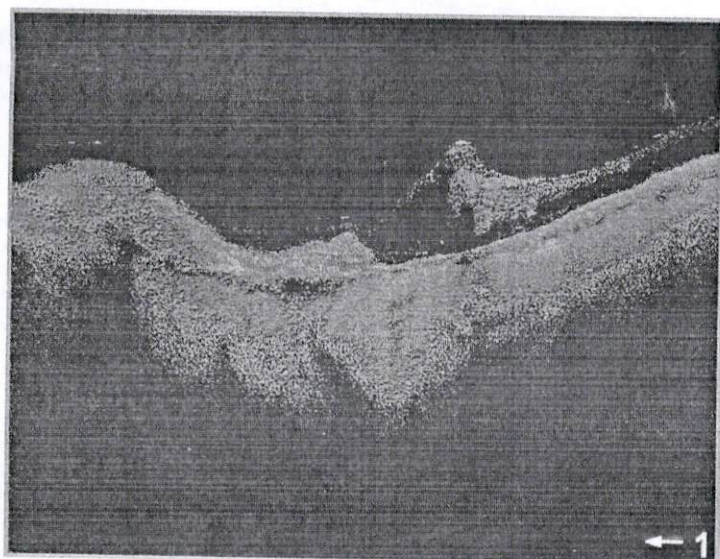


Retinal thickness ILM - OS/RPE (μm)

ETDRS



Average Thickness (μm) 205,3



Comments :

Signature :

Date :