

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9600

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHADRAoui 7021

Date de naissance : 29.05.1952

Adresse : 78 Rue Tnakter Imp. Samia CASA

Tél. : 0691978109 Total des frais engagés : 1743,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/07/2023

Nom et prénom du malade : M. KHADRAoui Mohamed Age :

Lien de parenté : Soi-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA Le 07 JUIL. 2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
10/01/2013	SPS	K6	300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANAR CASA S.A.R.L Av Mahdi Ben Barka Bourgogne Casa INPE 092025204	11/04/2023	443,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	. I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the 12th edition of the International System of Units (SI) base units and their definitions. It features a central vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom, with a horizontal axis labeled 'D' on the left. Surrounding this central axis are 12 circular nodes, each representing a base unit and its definition. The nodes are arranged in a roughly circular pattern, with some nodes having additional labels or arrows pointing to specific details. The nodes are labeled with numbers 1 through 12, corresponding to the 12th edition's base units.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز طب وجراحة العيون بوركون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE Enfants & Adultes للاطفال والكبار

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'Association américaine d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون

شهادة العضوية لورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي 11 avril 2023

طبيب القوات المسلحة الملكية

Mr KHADRAOUI Mohamed

**PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L A.U.**

48, Av. Mehdi Ben Berka Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 26 13 72

TANAKAN comprimé

1 COMPRIME 2 FOIS PAR JOUR PENDANT 3 MOIS

81,60 BROPDEX collyre

une goutte 3 fois par jour x 15 jours

90,70 OPATANOL collyre

1 goutte 2 fois par jour , pendant 2 mois

159,00 BLEFARETTE lingette jetable

443,90 A CHAUFFER AU BAIN MARIE POUR NETTOYAGE DES BORDS
LIBRES DES PAUPIERES.
LE MATIN ET LE SOIR AVANT LE COUCHER.
TRAITEMENT POUR UN MOIS.

معتمد لرخصة القيادة Agrée Pour le Permis de Conduire

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

شارع طانطان زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilvision.zakarrya351@gmail.com

211005

2024/04

PPC 159,00 DH

71,30

Titulaire de l'AMM au Maroc :
Laboratoire SOTHEMA
Sous licence n° 127182 Bouskoura-Maroc
Sous licence des Laboratoires
Novartis

6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ
PPV : 90,70 DHS

407253 MA



PPV : 51,60 Dhs

Bropdex® 0,3g / 0,1g

Tobramycine / Dexaméthasone

Fiacon de 10 ml

6 118001 272549



مركز طب وجراحة العيون بورگون
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE
Enfants & Adultes
للاطفال والكبار

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'Association américaine d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون

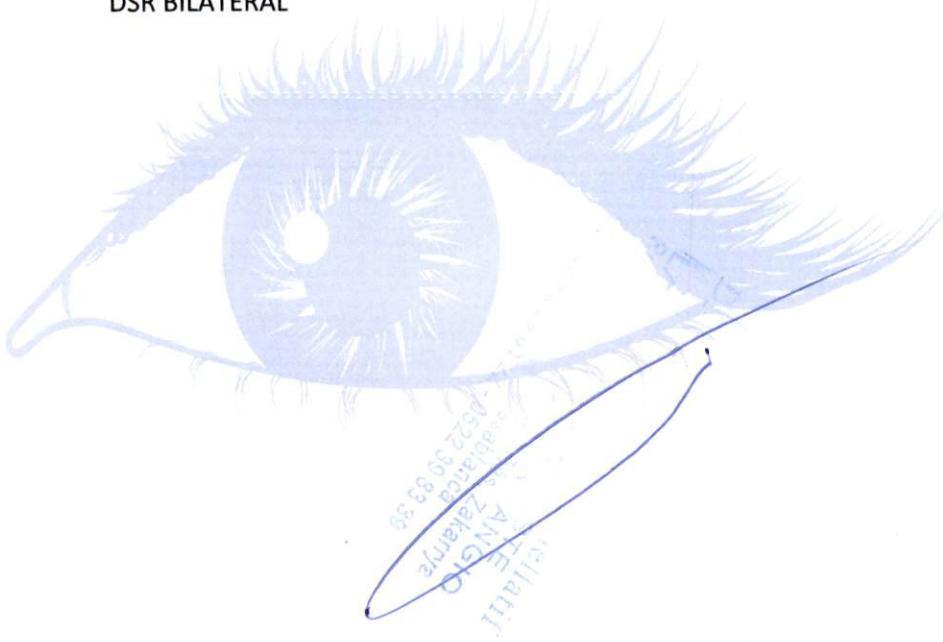
شهادة العضوية لمورفيلد بإنجلترا

شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرنوس النمسا

طبيب القوات المسلحة الملكية

Mr KHADRAOUI Mohamed 70 ans et 10 Mois

DSR BILATERAL



معتمد لرخصة القيادة Agrée Pour le Permis de Conduire

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

شارع طانطان زنقة السلطان عبد الحميد - اقامة زكرياء - بورگون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilvision.zakarrya351@gmail.com

مركز طب وجراحة العيون بوركون
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE
Enfants & Adultes للأطفال والكبار

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

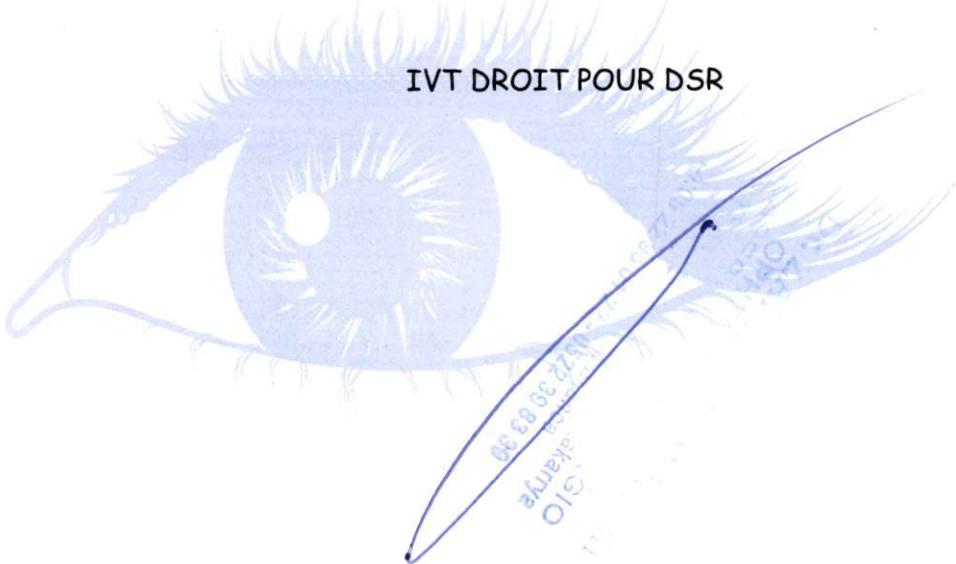
Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Membre de l'Association américaine d'ophtalmologie
Certificat Moorfield Londres
Certificat Vitrectomie Schruns Autriche
Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون
شهادة العضوية لورفيلد بلندن
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشوفن النمسا
26 avril 2023
طبيب القوات المسلحة الملكية

Mr KHADRAOUI Mohamed

IVT DROIT POUR DSR



معتمد لرخصة السياقة Agrée Pour le Permis de Conduire

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

شارع طانطان زنقة السلطان عبد الحميد - اقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilvision.zakarrya351@gmail.com

مركز طب وجراحة العيون بوركون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE Enfants & Adultes للاطفال والكبار

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'Association américaine d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون

شهادة العضوية لورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي لبوردو فرنسا

طبيب القوات المسلحة الملكية

11 avril 2023

Mr KHADRAOUI Mohamed

OCT MACULAIRE



معتمد لرخصة القيادة
Agree Pour le Permis de Conduire

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

شارع طانطان زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilvision.zakarrya351@gmail.com

Nom: KHADRAOUI, MOHAMED

ID: CZMI120990582 Date d'examen: 25/04/2023
Date de naissance: 29/05/1952 Heure de l'examen: 15:11
Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203
Technicien . Operator, Cirrus Puissance du signal: 6/10

CLINIQUE VAL D'ANFA



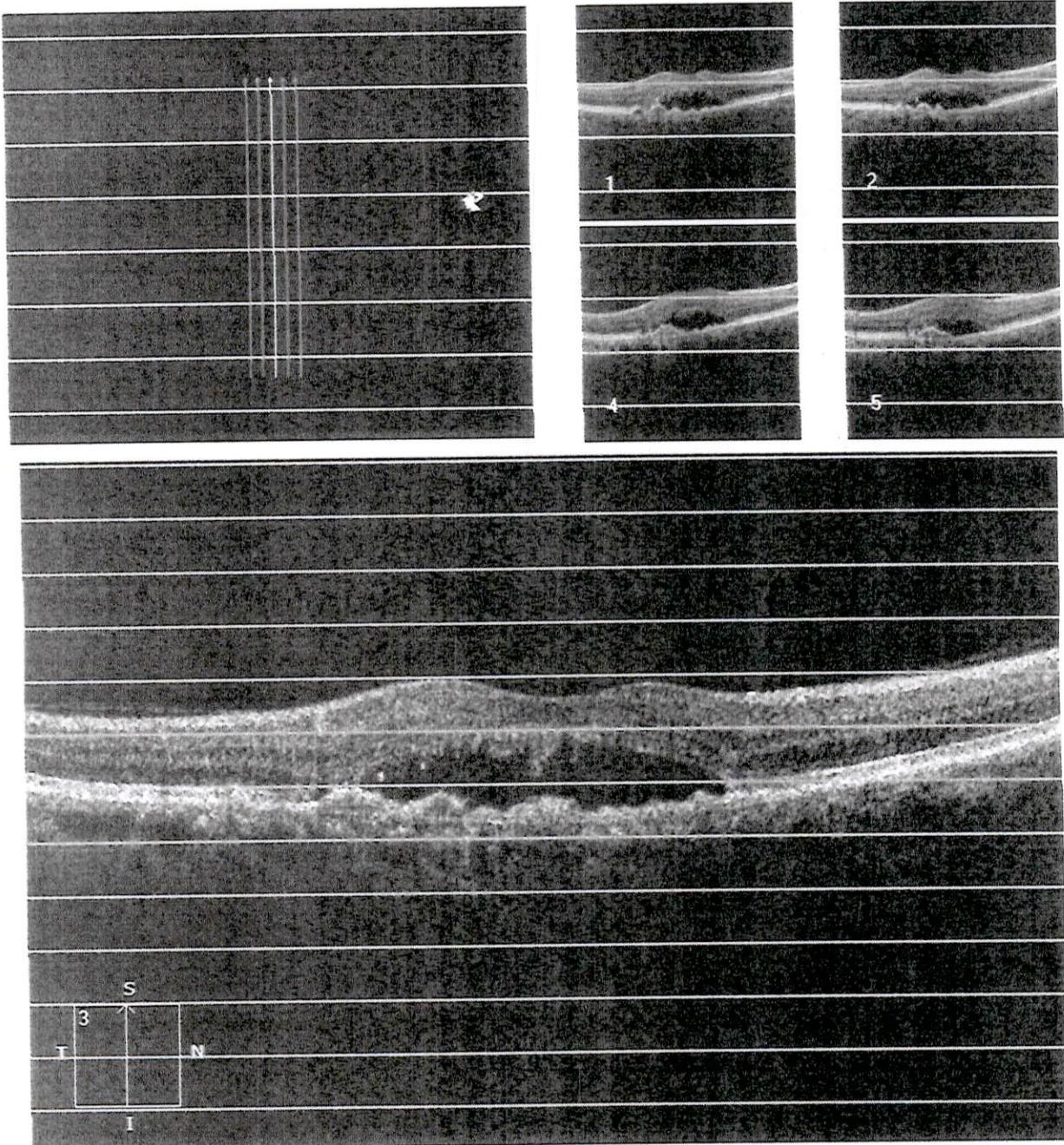
Images haute définition : 5 Line Raster

OD QS

Angle d'examen: 90°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: KHADRAOUI, MOHAMED

ID: CZMI120990582 Date d'examen: 25/04/2023
Date de naissance: 29/05/1952 Heure de l'examen: 15:12
Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203
Technicien: Operator, Cirrus Puissance du signal: 5/10

CLINIQUE VAL D'ANFA



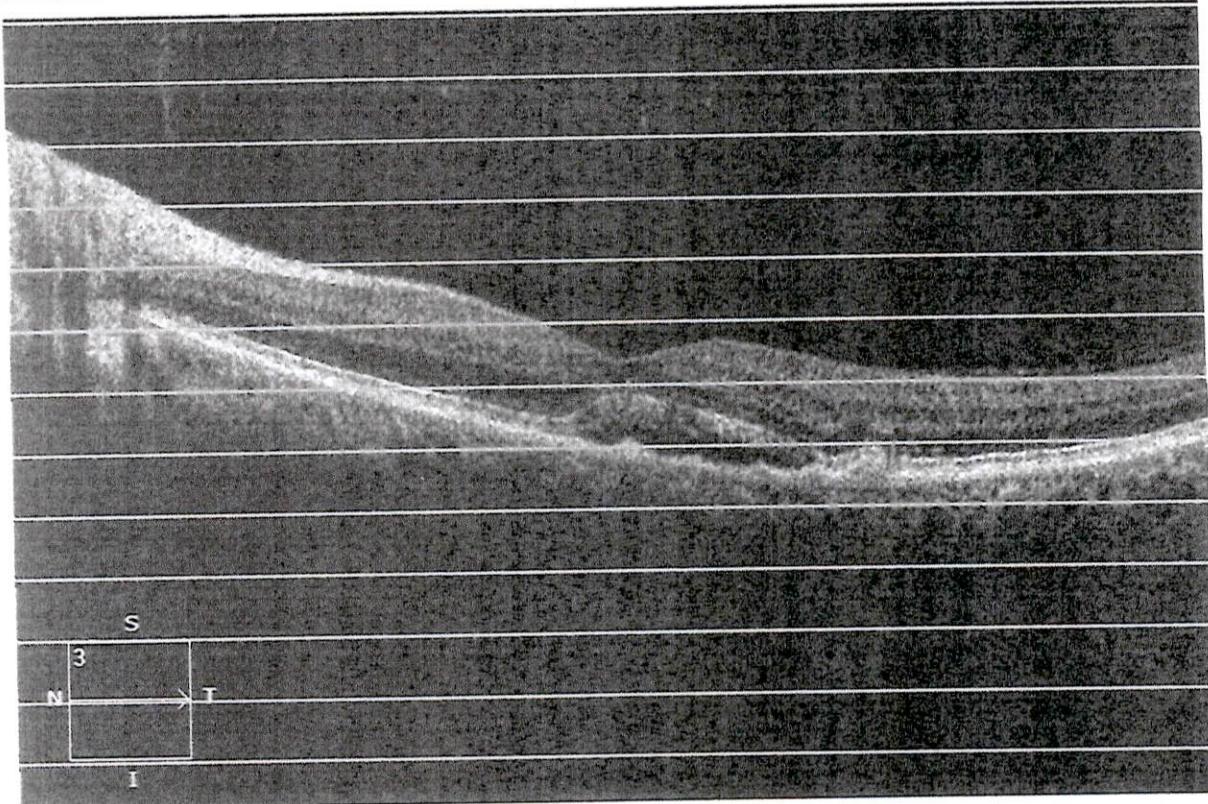
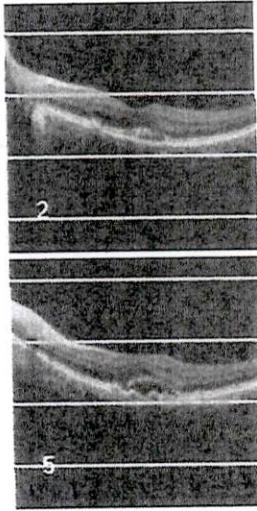
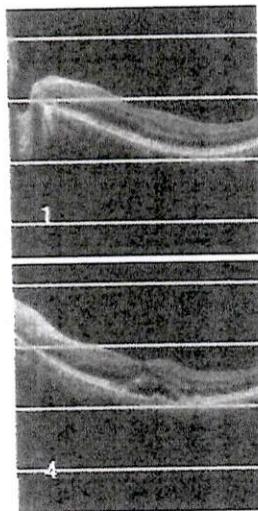
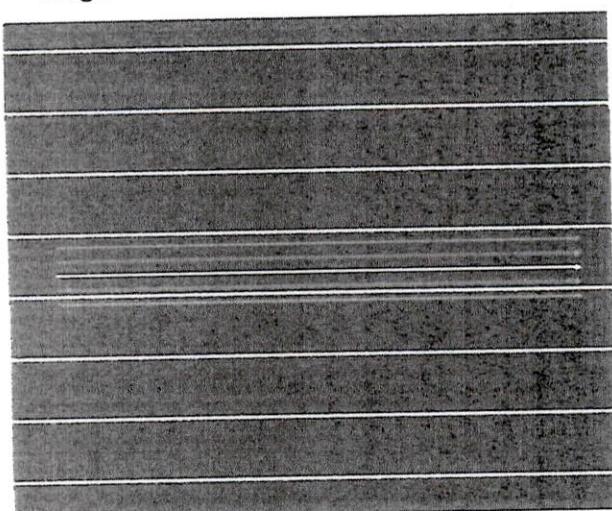
Images haute définition : 5 Line Raster

OD O| O QS

Angle d'examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 9 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom:

KHADRAOUI, MOHAMED

ID:

CZMI120990582 Date d'examen: 25/04/2023

CLINIQUE VAL D'ANFA

Date de naissance:

29/05/1952 Heure de l'examen: 15:13



Sexe:

Masculin Numéro de série: 5000-3203

Technicien . Operator, Cirrus

Puissance du signal: 6/10

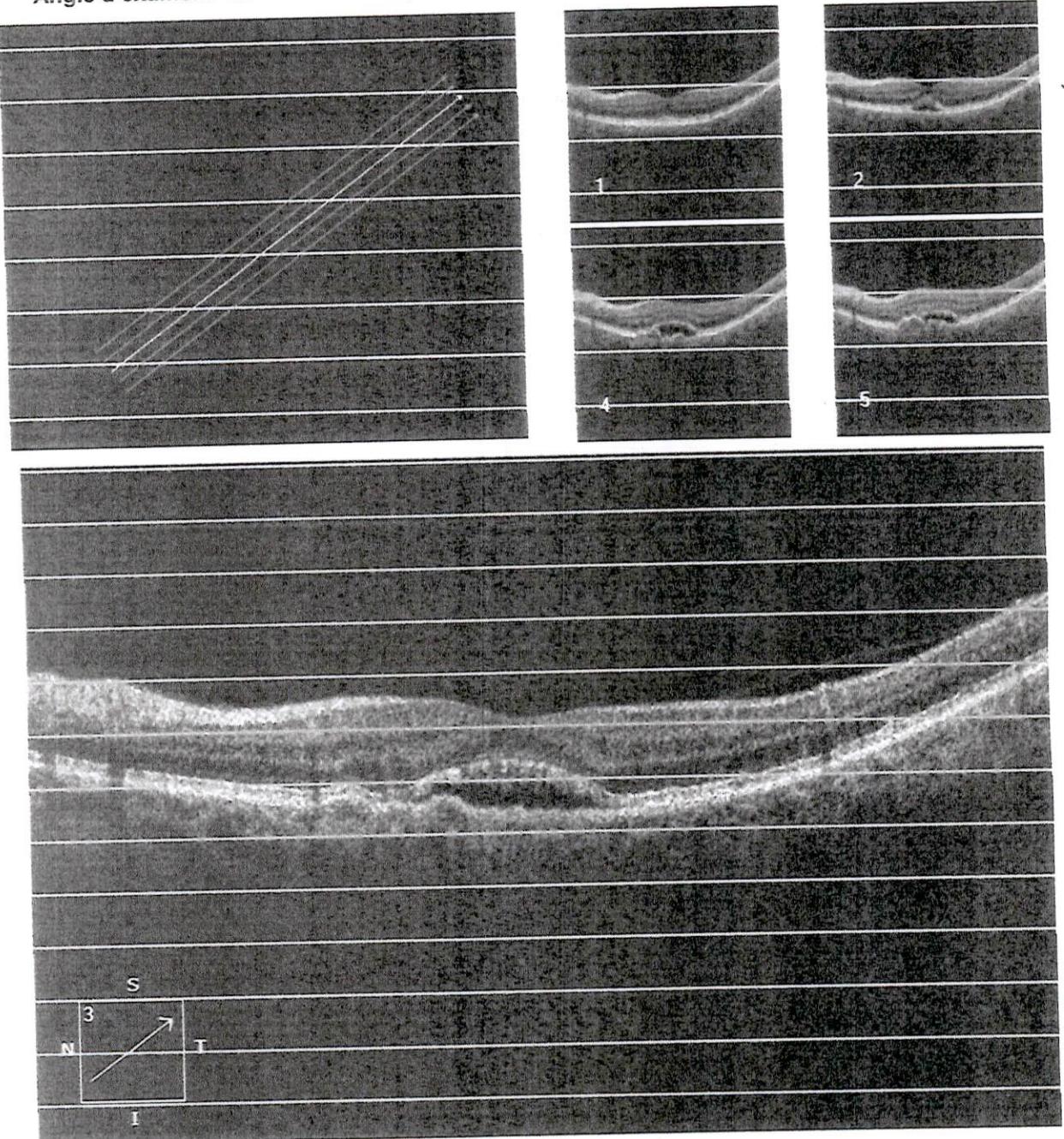
Images haute définition : 5 Line Raster

OD OS

Angle d'examen: 37°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 9 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom:

KHADRAOUI, MOHAMED

ID:

CZMI120990582

Date d'examen:

25/04/2023

CLINIQUE VAL D'ANFA



Date de naissance: 29/05/1952

Heure de l'examen: 15:11

Sexe:

Masculin

Numéro de série:

5000-3203

Technicien, Operateur, Cirrus

Puissance du signal:

6/10

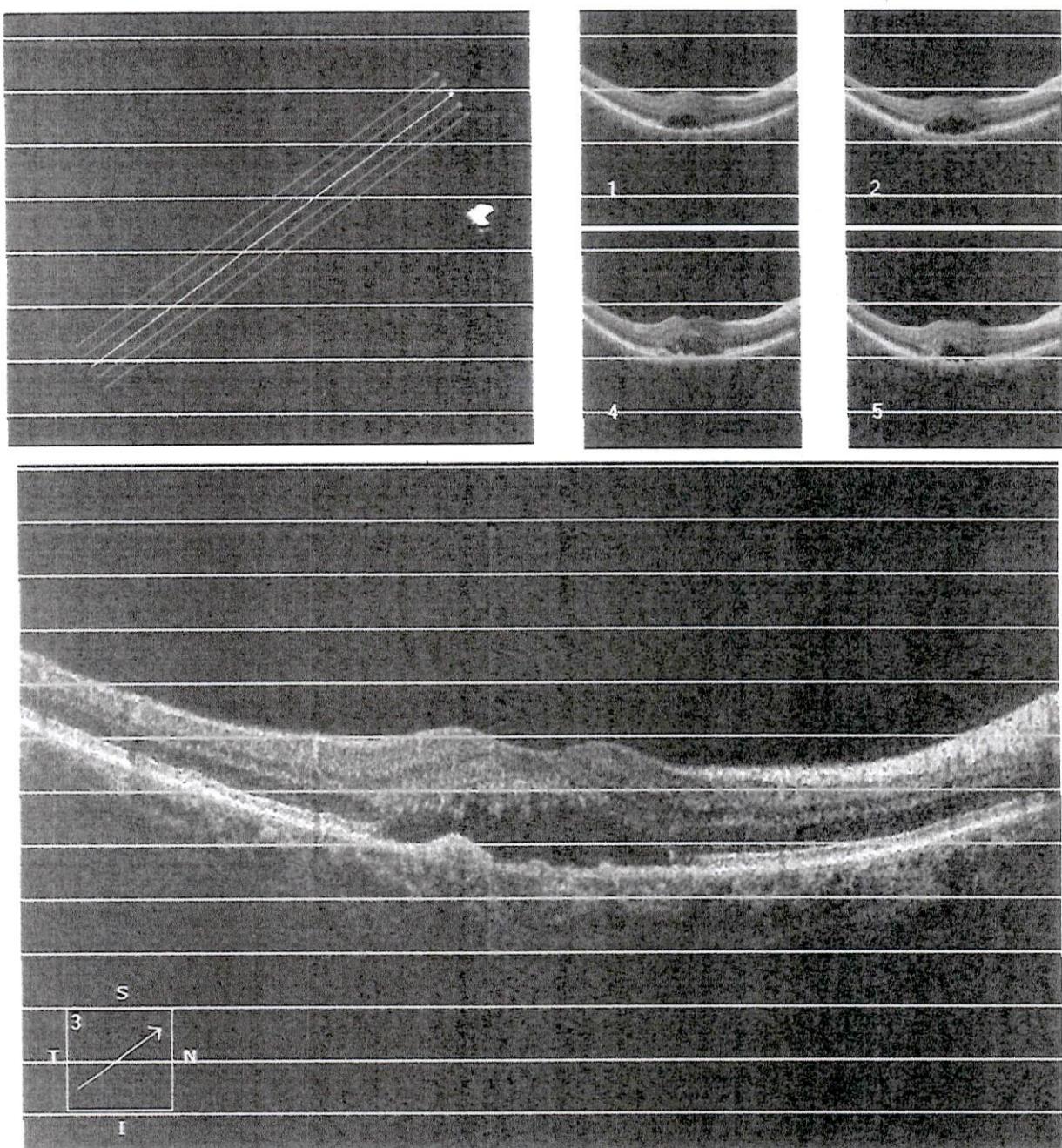
Images haute définition : 5 Line Raster

OD OS

Angle d'examen: 37°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 9 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19033

Copyright 2016

Carl Zeiss Meditec, Inc

All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom:

KHADRAOUI, MOHAMED

ID:

CZMI120990582 Date d'examen: 25/04/2023

CLINIQUE VAL D'ANFA



Date de naissance: 29/05/1952

Heure de l'examen: 15:18

Sexe:

Masculin

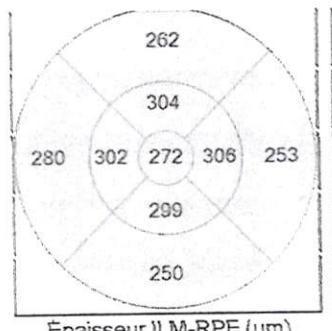
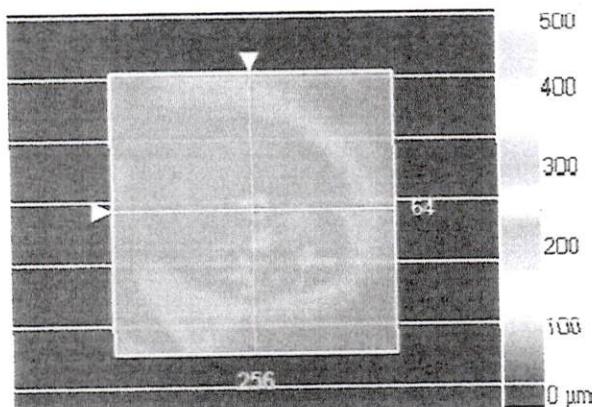
Numéro de série: 5000-3203

Technicien : Operator, Cirrus

Puissance du signal: 5/10

Épaisseur maculaire : Macular Cube 512x128

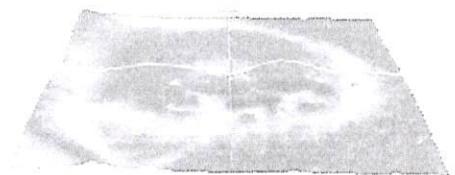
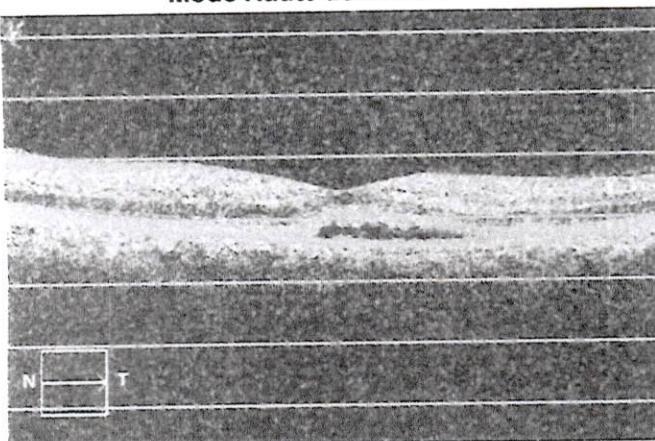
OD OS



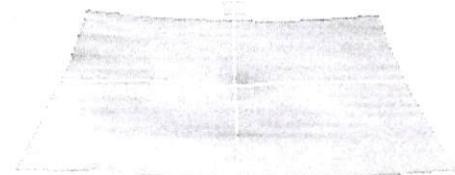
Épaisseur ILM-RPE (μm)

Fovéa: 255, 63

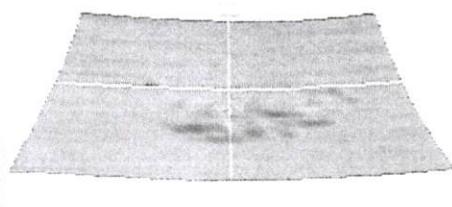
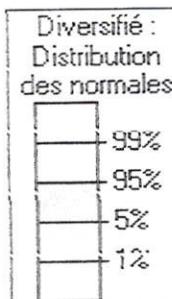
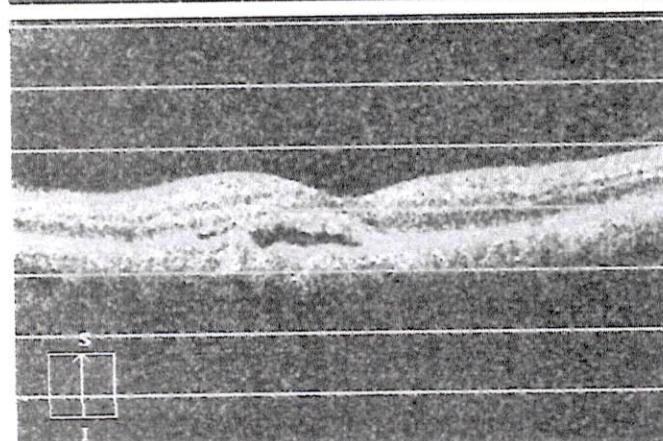
Mode Haute définition



ILM - RPE



ILM



RPE

	Épaisseur moy. centrale (μm)	Volume du cube (mm ³)	Ép. cube moy. (μm)
ILM - RPE	272	9,6	265

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19033
 Copyright 2016
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom: KHADRAOUI, MOHAMED

ID: CZMI120990582 Date d'examen: 25/04/2023
Date de naissance: 29/05/1952 Heure de l'examen: 15:09
Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203
Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 5/10

CLINIQUE VAL D'ANFA



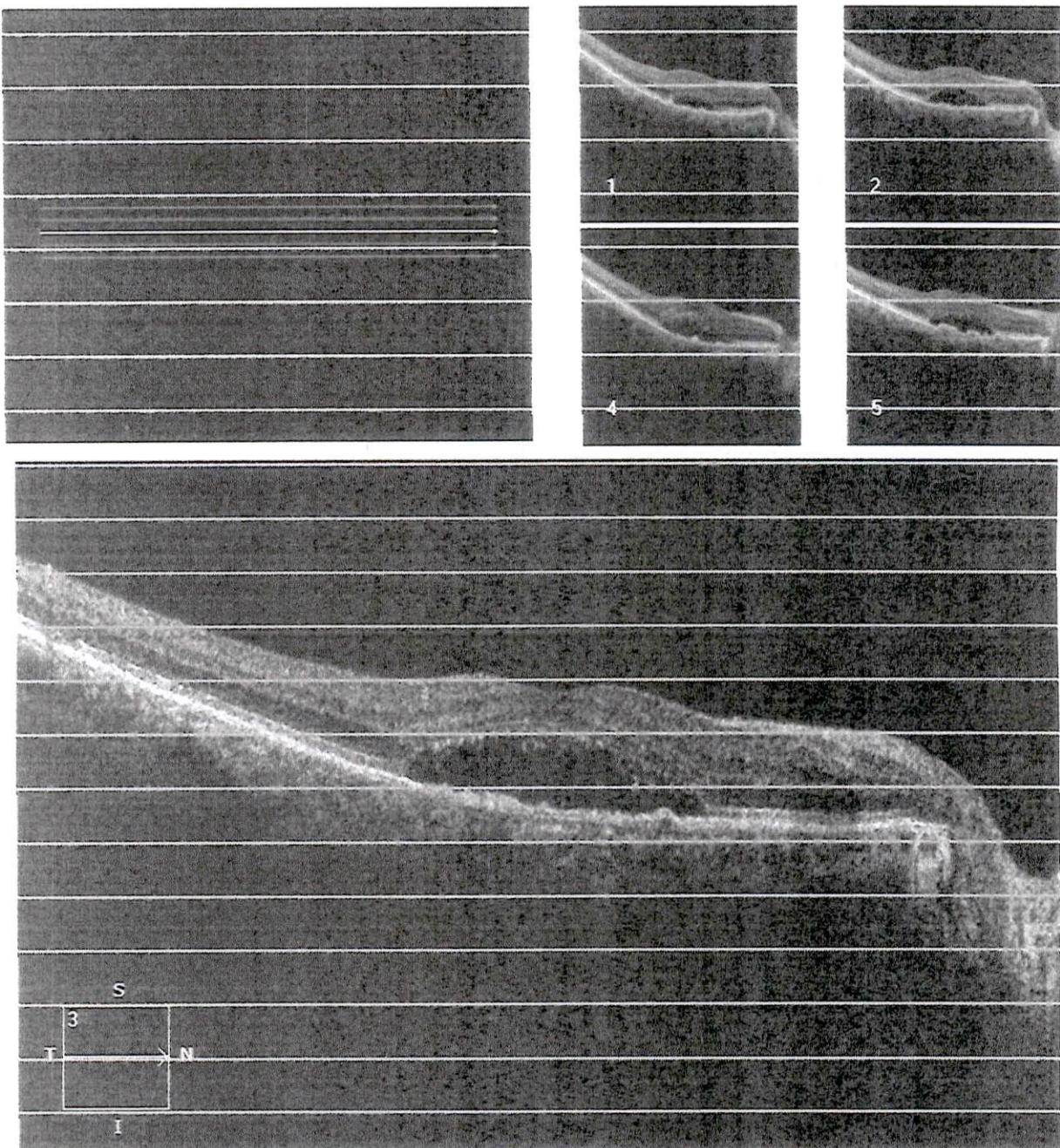
Images haute définition : 5 Line Raster

OD OS

Angle d'examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 9 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19033
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

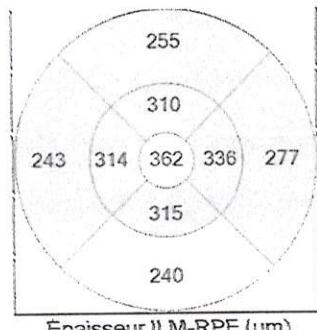
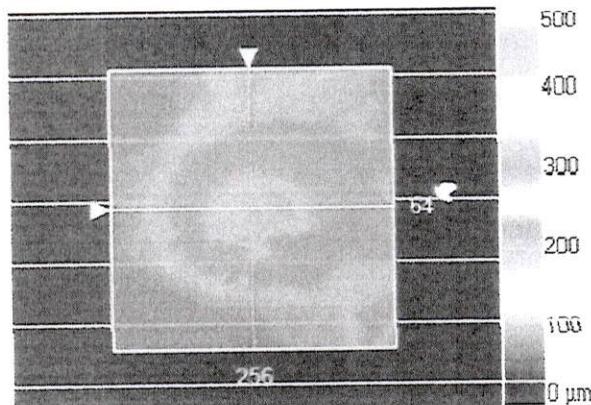
Nom: KHADRAOUI, MOHAMED

ID: CZMI120990582 Date d'examen: 25/04/2023
 Date de naissance: 29/05/1952 Heure de l'examen: 15:20
 Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203
 Technicien: Operator, Cirrus Puissance du signal: 6/10

CLINIQUE VAL D'ANFA

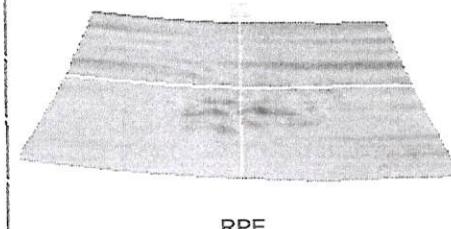
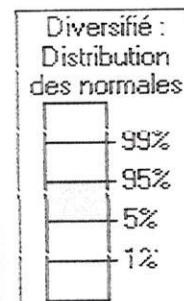
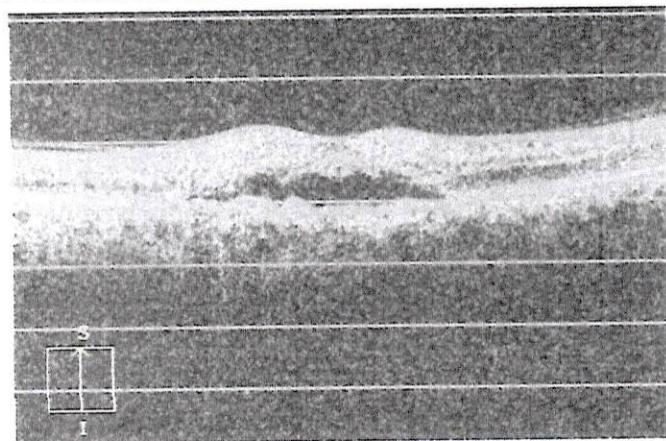
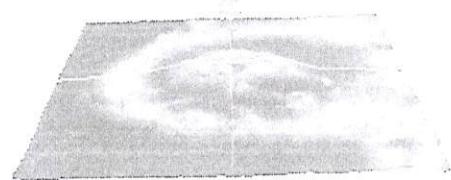
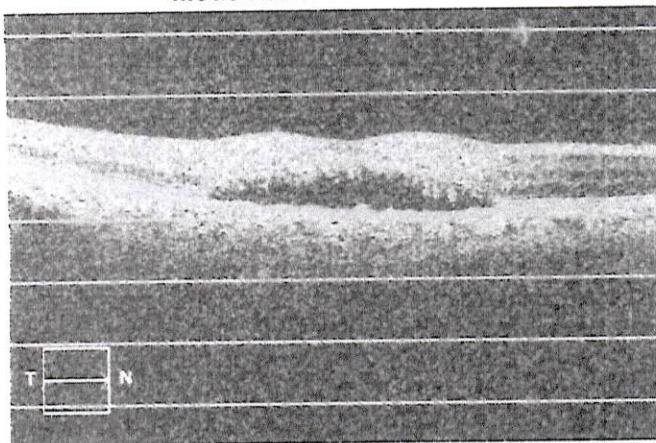


Épaisseur maculaire : Macular Cube 512x128

OD OS

Fovéa: Introuvable

Mode Haute définition



	Épaisseur moy. centrale (μm)	Volume du cube (mm ³)	Ép. cube moy. (μm)
ILM - RPE	362	9,5	264

Commentaires

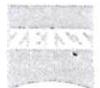
Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
 Copyright 2016
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved

Nom: KHADRAOUI, MOHAMED

ID: CZMI120990582 Date d'examen: 25/04/2023
Date de naissance: 29/05/1952 Heure de l'examen: 15:13
Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203
Technicien . Operator, Cirrus Puissance du signal: 5/10

CLINIQUE VAL D'ANFA



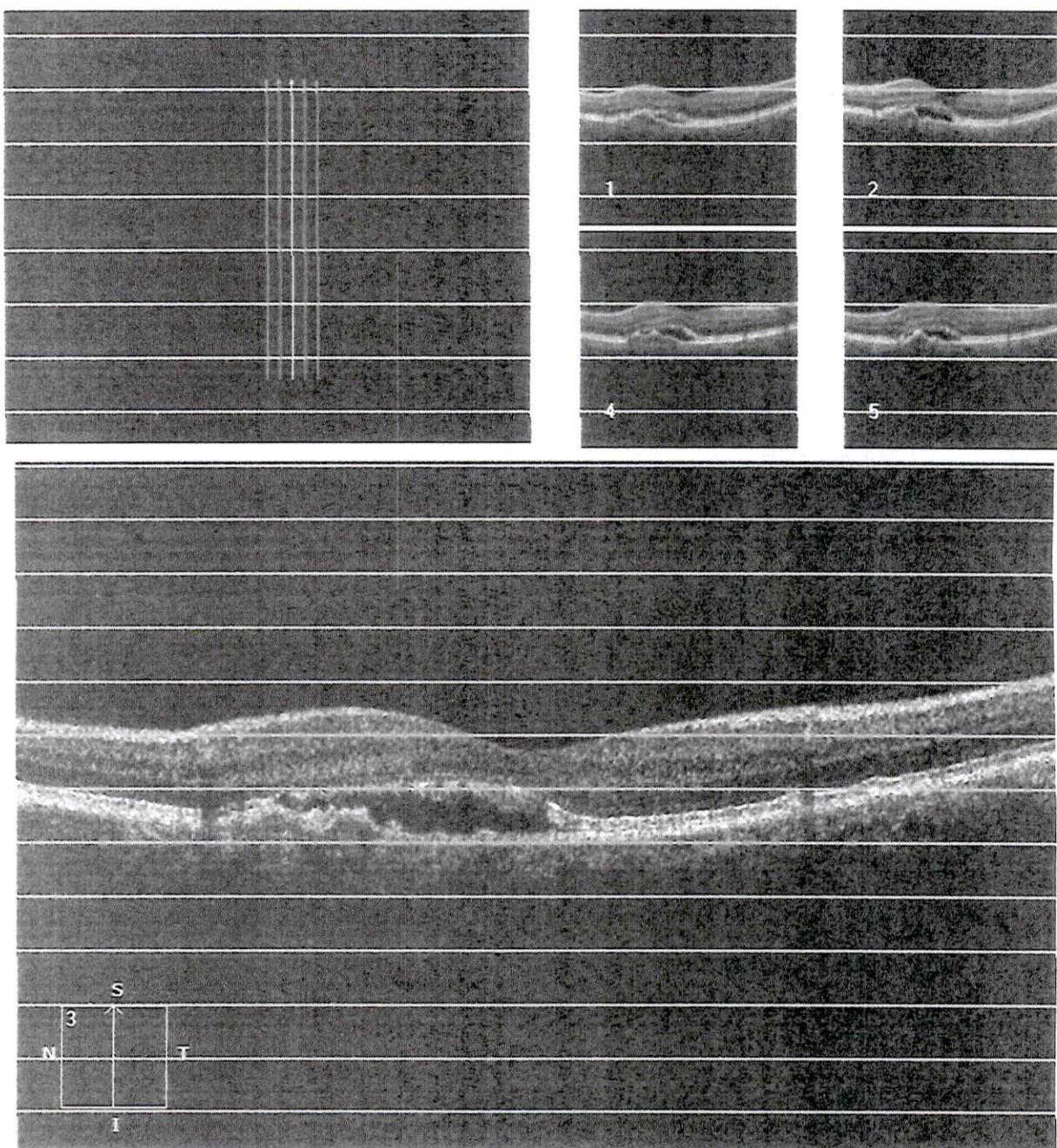
Images haute définition : 5 Line Raster

OD OS

Angle d'examen: 90°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 6 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved
Page 1 sur 1

CLINIQUE VAL D'ANFA

FACTURE :

KHADRAOUI MOHAMED		FACTURE N° 391/2023	
DATE	Designation	Montant	
25/04/2023			
	OCT	FC	500
		HM	500
		TOTAL	1 000

La présente facture est acquittée à la somme DE MILLE DIRHAMS

CLINIQUE VAL D'ANFA
CASABLANCA IMPLANT VISION
Tél: 0522 95 00 58 - FAX: 0522 30 11 11

PHARMACIE EL MANAR
N. Pat. 30400240/ N.R.C.

11/04/2023
Vente N° 572237 Op 07

2 TANAKAN 40MG BT/30 CP 71.30
1 BLEFARETTE /30 DISPOS 159.00
1 BROPDEX COLLYRE 51.60
1 OPATANOL COLLYRE 5ML 90.70

MONTANT T.V.A. 35.81

TOTAL : 443.90

ESPECE 443.90