

## 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



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

## Déclaration de Maladie

M22- 0043797

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9600 Société : 167523  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : KHADRAoui  
Date de naissance : 29.05.1952  
Adresse : 78 Rue Inaker Imp Samia CASA  
Tél. : 0691978109 Total des frais engagés : 1743,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 11.07.2023  
Nom et prénom du malade : KHADRAoui Mohamed Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-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 : 07/07/2023  
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
01/05/2019	St P	K6	200 €	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE EL MANAR</b> <b>CASA S.A.R.L</b> <b>40 Av Micheli Ben Berka Bourgogne Casa</b> <b>INPE 092025204</b>	11/04/2023	443,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25.04.2023		f.c 500DH H 1 500DH

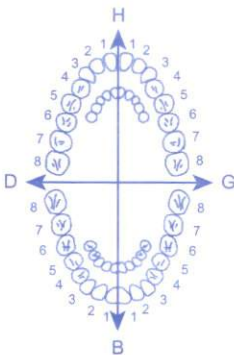
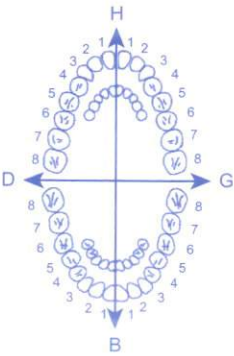
[illegible]

## 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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>														
				MONTANTS DES SOINS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>														
				DEBUT D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>														
				FIN D'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>														
	<table style="margin: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>													
				DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin-left: 10px;"></div>														

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.**

[illegible]

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

### للأطفال والكبار

**Dr. Abdellatif ZAKARRYA**

Maladies et chirurgie 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 بلندن

شهادة جراحة الماء الزرقاء لمورفيلد بلندن

طبيب القوات المسلحة الملكية

11 avril 2023

**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

**BROPDEX collyre**

une goutte 3 fois par jour x 15 jours

**OPATANOL collyre**

1 goutte 2 fois par jour , pendant 2 mois

**BLEFARETTE lingette jetable**

A CHAUFFER AU BAIN MARIE POUR NETTOYAGE DES BORDS  
LIBRES DES PAUPIERES.

LE MATIN ET LE SOIR AVANT LE COUCHER.

TRAITEMENT POUR UN MOIS.

Agrée Pour le Permis de Conduire معتمد لرخصة السياقة

**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 :  
Laboratoires SOTHEMA  
Boukourouj - Marrakech - 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  
Flacon de 10 ml



6 118001 272549

# مركز طب وجراحة العيون بوركون

## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

### Enfants & Adultes

### للأطفال و الكبار

**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 Schrüms 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 بلندن

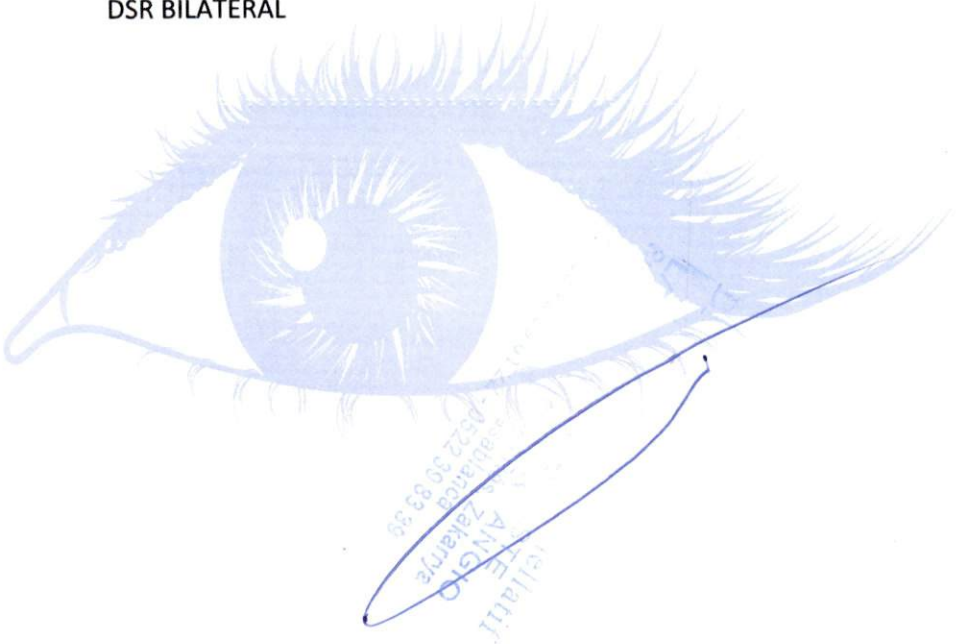
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرومس النمسا

طبيب القوات المسلحة الملكية

**COMPTE RENDU OCT MACULAIRE**

Mr KHADRAOUI Mohamed 70 ans et 10 Mois

DSR BILATERAL



Agrée Pour le Permis de Conduire معتمد لرخصة السياقة

**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 - Oelevision.zakarrya351@gmail.com

# مركز طب وجراحة العيون بوركون

## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

Enfants & Adultes للأطفال و الكبار

**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

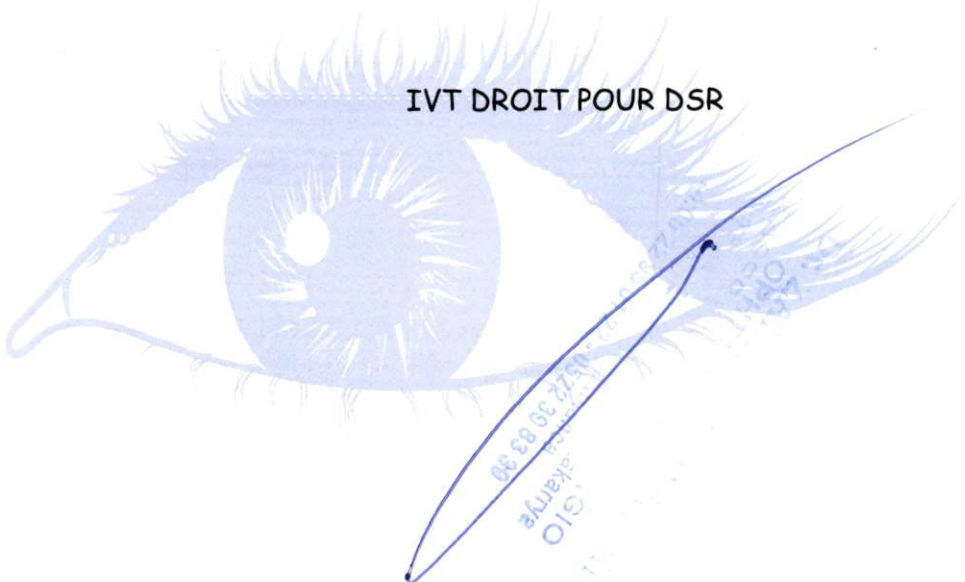
**د. عبد اللطيف زكرياء**

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون  
عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون  
شهادة العضوية لمورفيلد بلندن  
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا  
طبيب القوات المسلحة الملكية

26 avril 2023

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 - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilverision.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 لمورفيلد بلندن  
شهادة جراحة الماء الزرقاء في بوردو فرنسا  
طبيب القوات المسلحة الملكية

11 avril 2023

**Mr KHADRAOUI Mohamed**

OCT MACULAIRE

**CLINIQUE VAL D'ANFA**  
CASABLANCA  
Tel: 052 39 83 39 - Fax: 0522 39 10 11

Agrée Pour le Permis de Conduire معتمد لرخصة السياقة

**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

CLINIQUE VAL D'ANFA

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



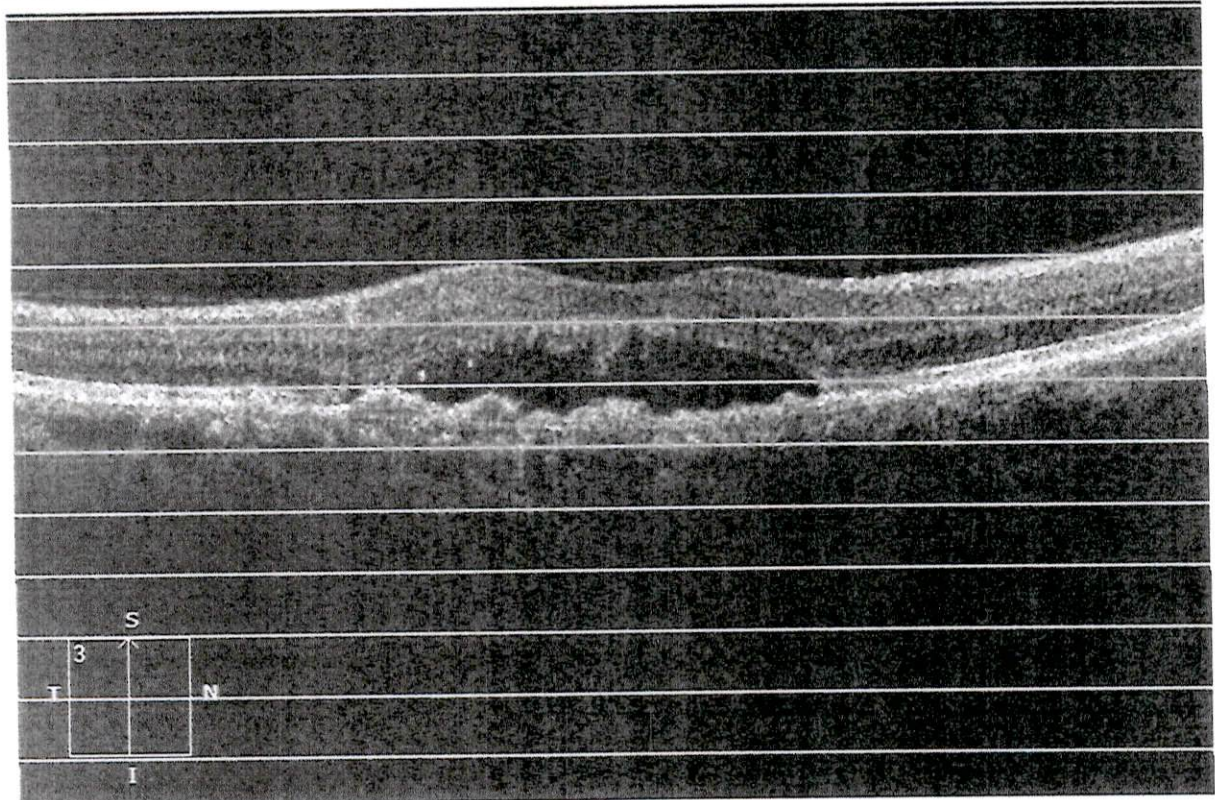
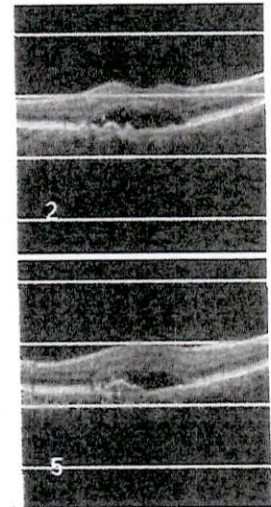
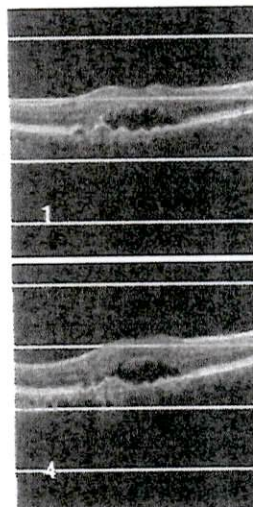
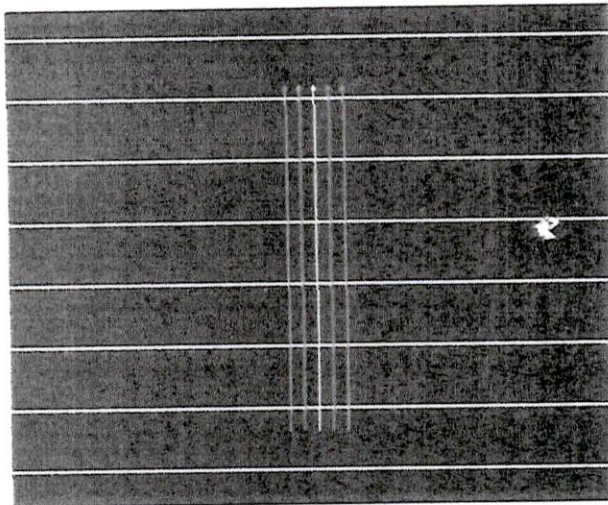
## Images haute définition : 5 Line Raster

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

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:

15:12

Sexe:

Masculin

Numéro de série:

5000-3203

Technicien : Operator, Citrus

Puissance du signal: 5/10



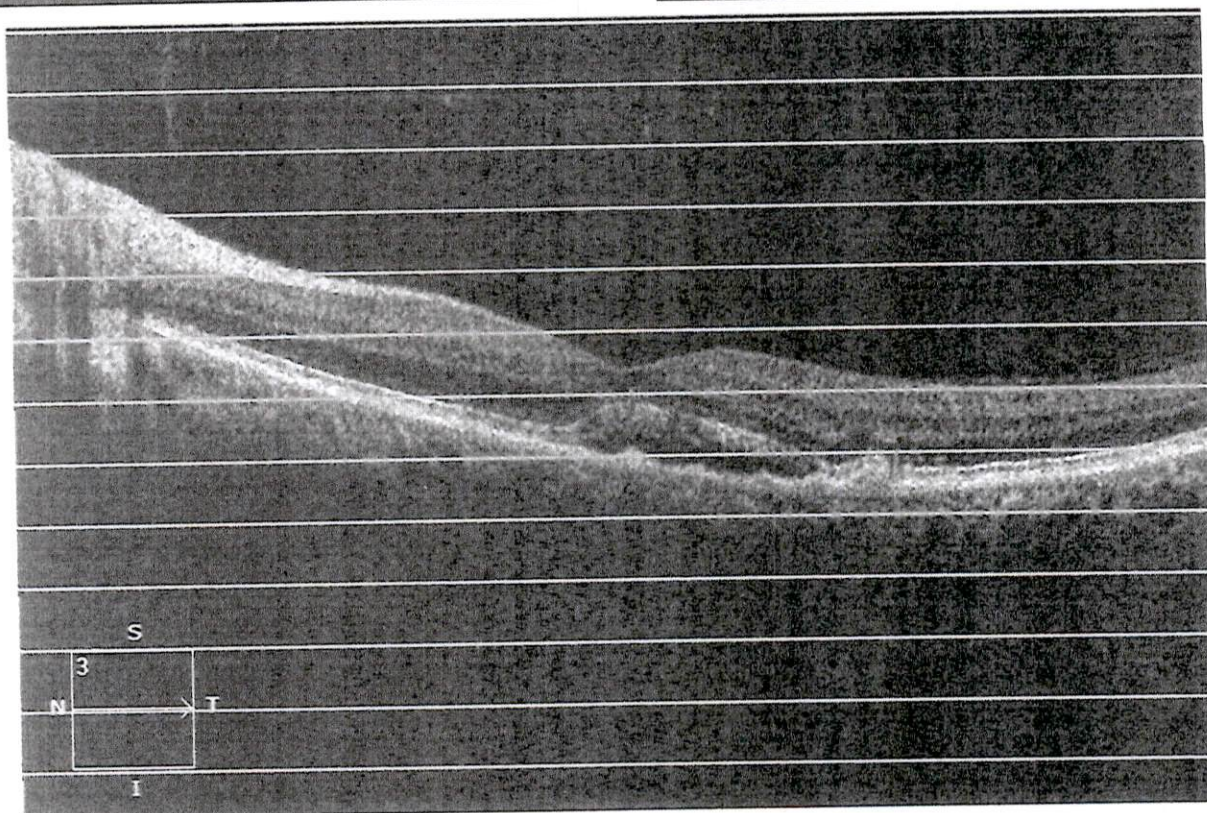
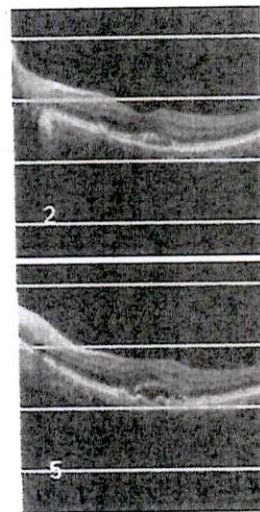
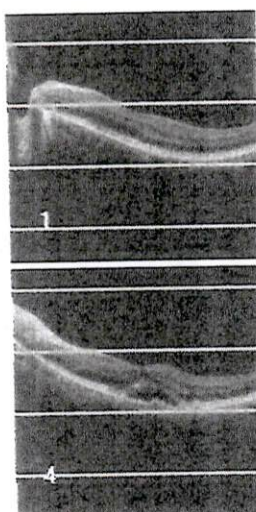
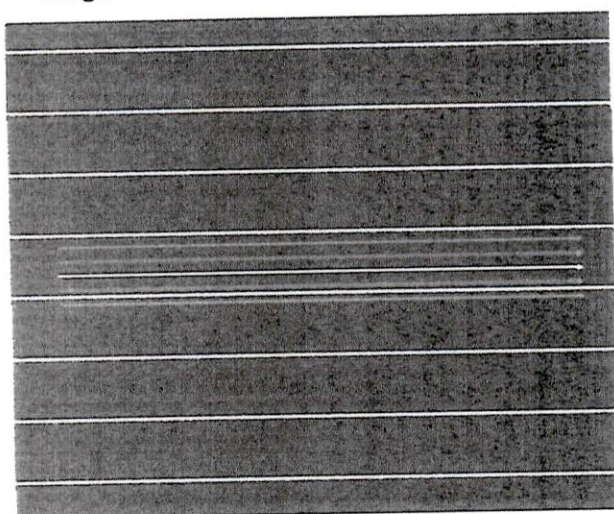
## Images haute définition : 5 Line Raster

OD ☐ OS ☐

Angle d'examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 9 mm



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039  
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, Citrus

Puissance du signal: 6/10



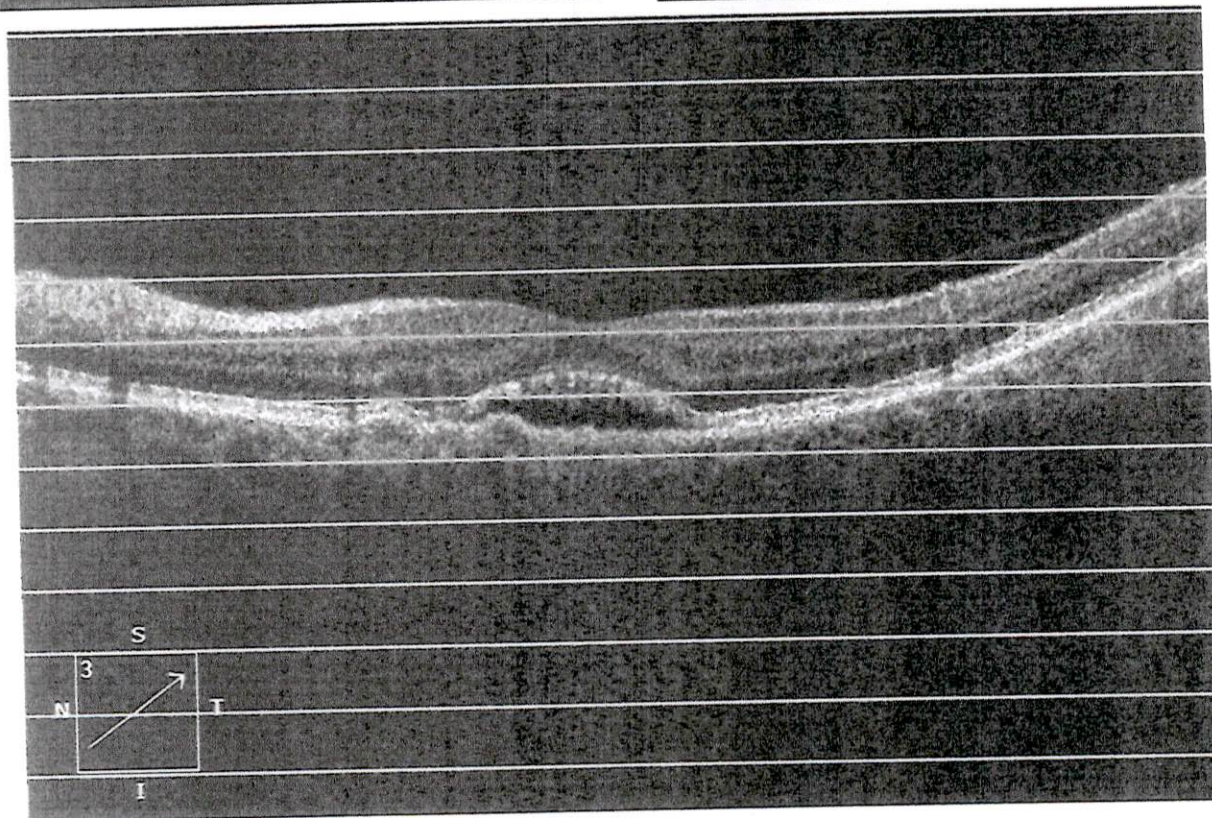
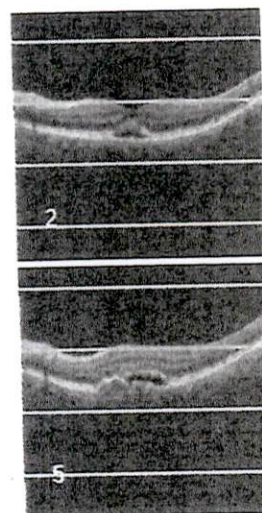
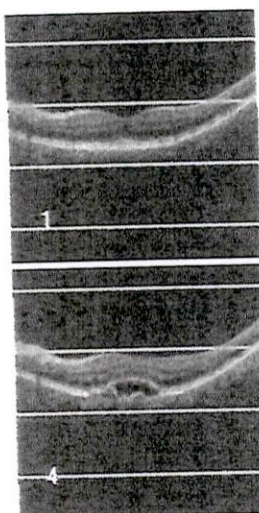
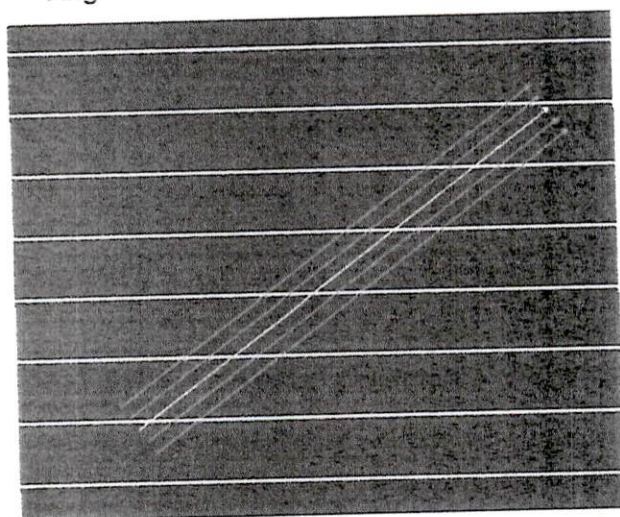
## Images haute définition : 5 Line Raster

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: Operator, Cirrus Puissance du signal: 6/10

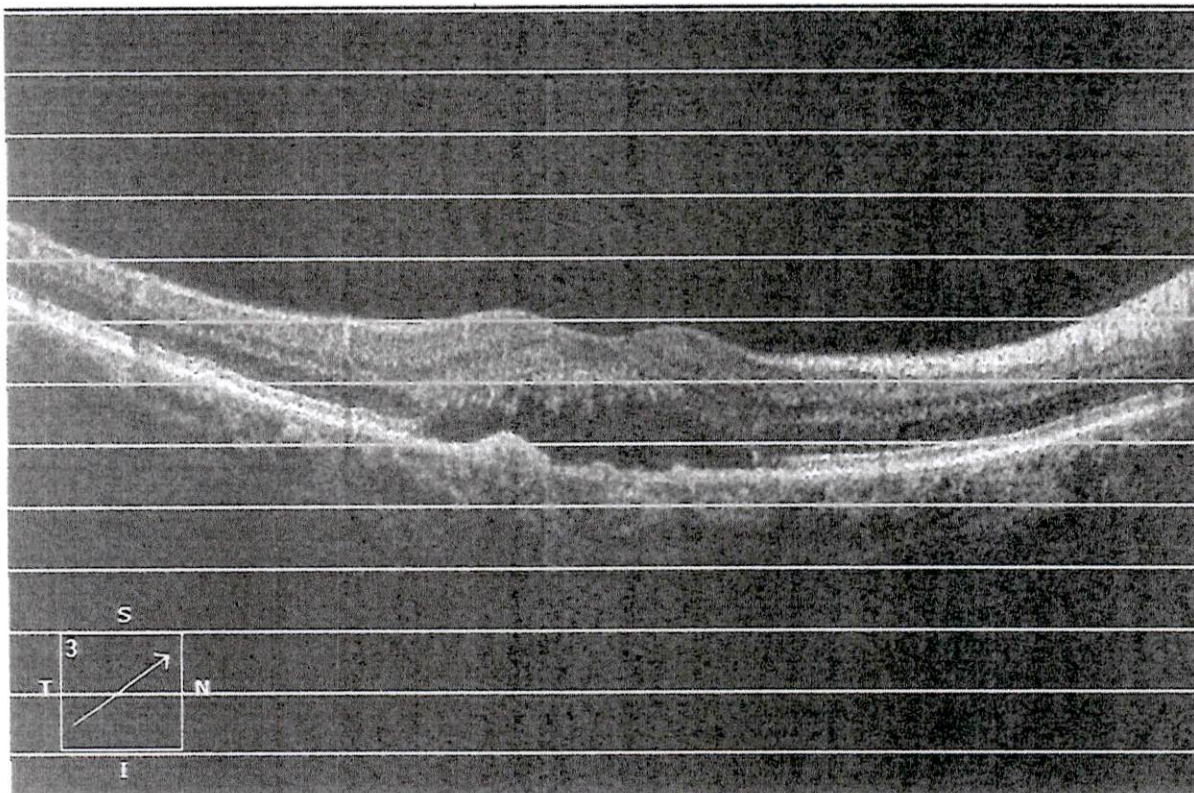
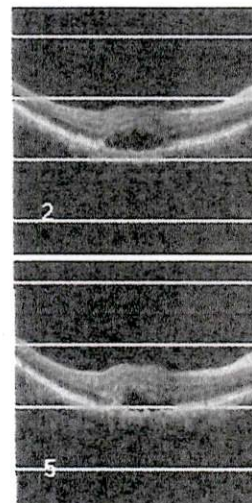
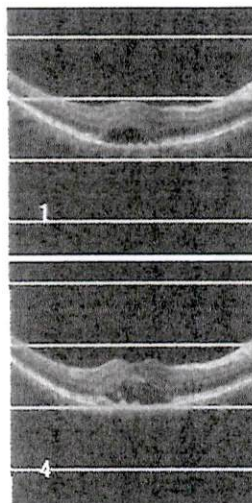
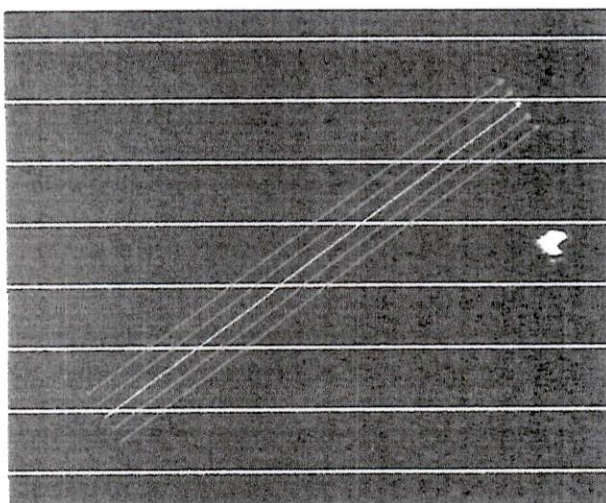
## Images haute définition : 5 Line Raster

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

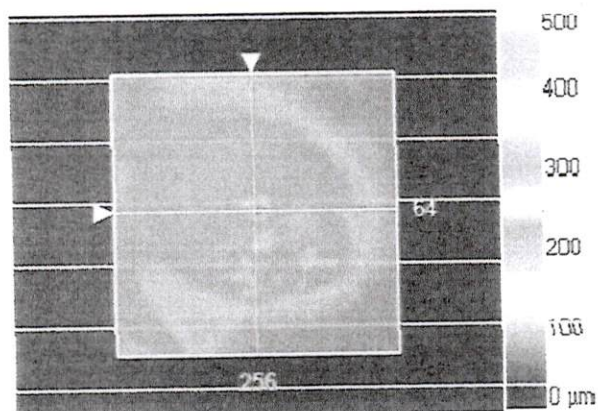
ID: CZMI120990582 Date d'examen: 25/04/2023  
Date de naissance: 29/05/1952 Heure de l'examen: 15:18  
Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203  
Technicien: Operator, Cirrus Puissance du signal: 5/10

CLINIQUE VAL D'ANFA



## Épaisseur maculaire : Macular Cube 512x128

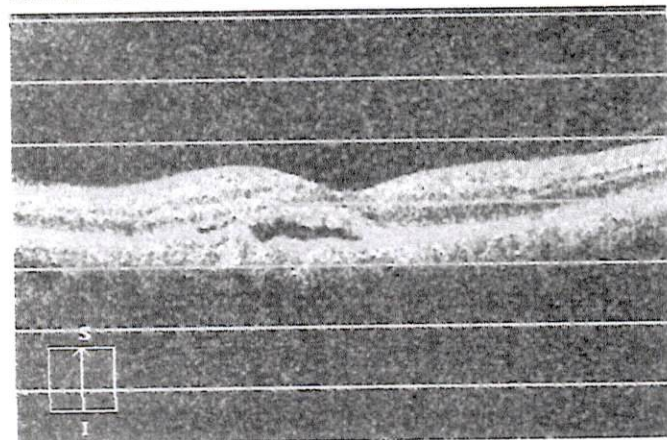
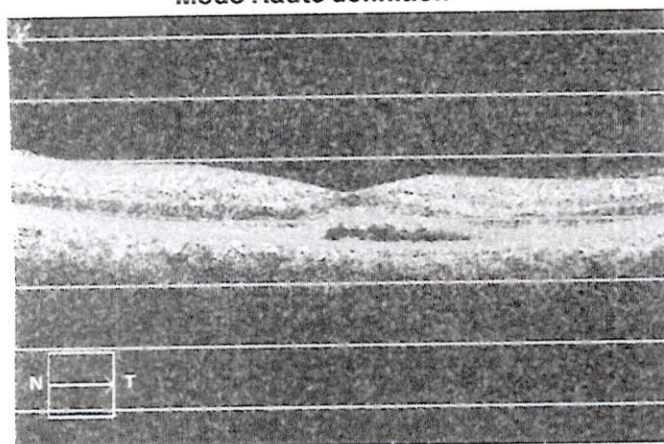
OD ☐ OS ☒



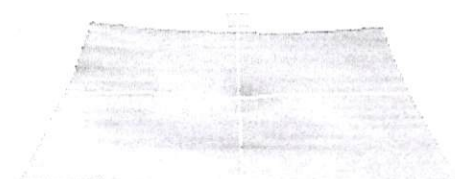
Épaisseur ILM-RPE (μm)

Fovéa: 255, 63

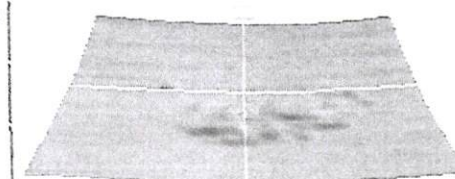
Mode Haute définition



ILM - RPE

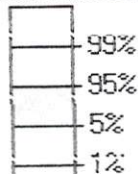


ILM



RPE

Diversifié :  
Distribution  
des normales



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

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19339  
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: 15:09

Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203

Technicien: Operator, Citrus Puissance du signal: 5/10



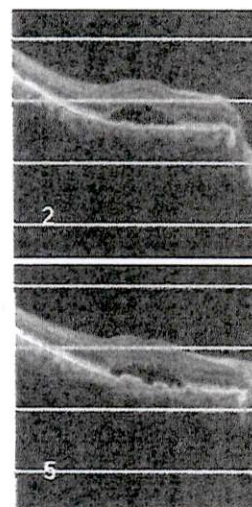
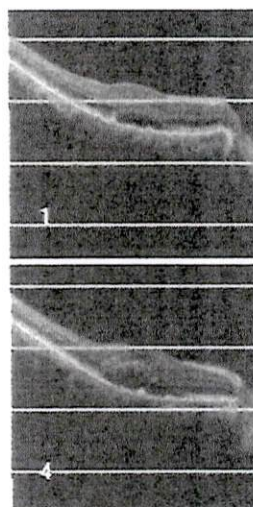
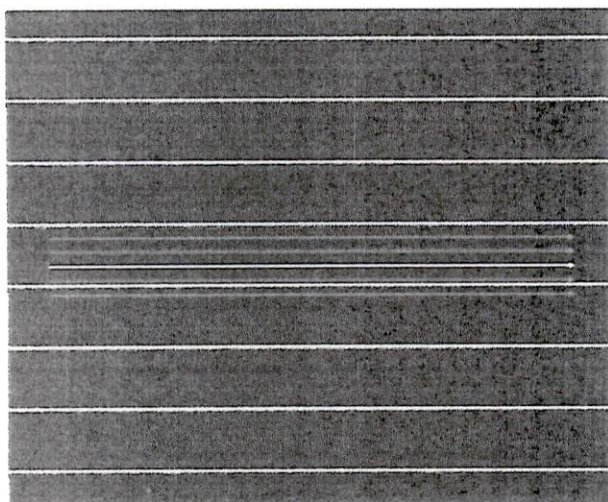
## Images haute définition : 5 Line Raster

OD ☐ OS ☐

Angle d'examen: 0°

Espacement: 0,25 mm

Longueur: 9 mm

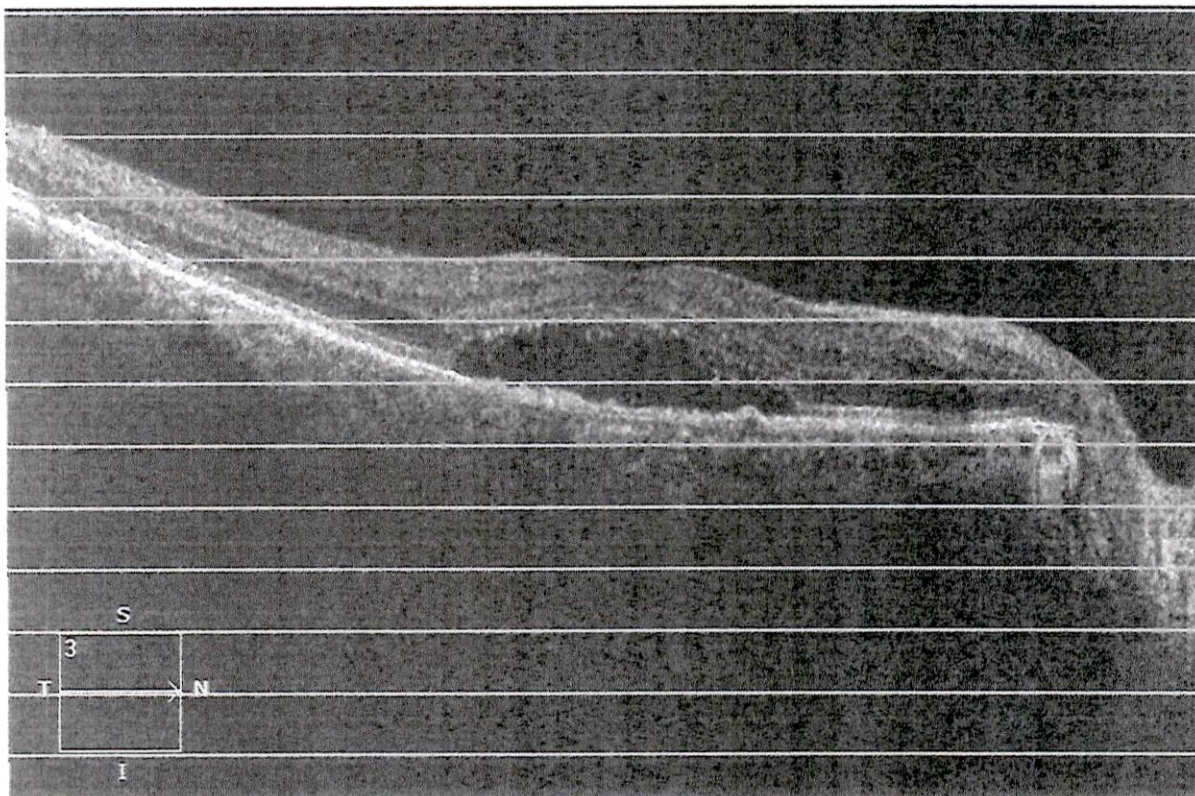


1

2

4

5



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

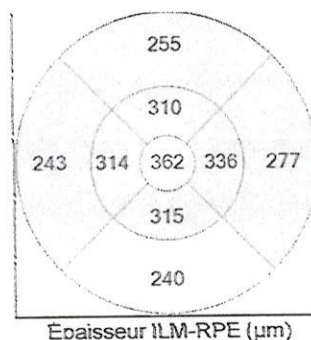
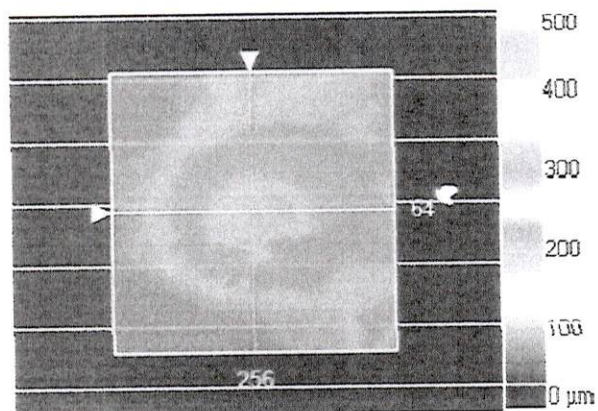
ID: CZMI120990582 Date d'examen: 25/04/2023  
Date de naissance: 29/05/1952 Heure de l'examen: 15:20  
Sexe: Masculin Numéro de série: 5000-3203  
Technicien: Operator, Cirrus Puissance du signal: 6/10

CLINIQUE VAL D'ANFA



## Épaisseur maculaire : Macular Cube 512x128

OD ☒ OS ☐

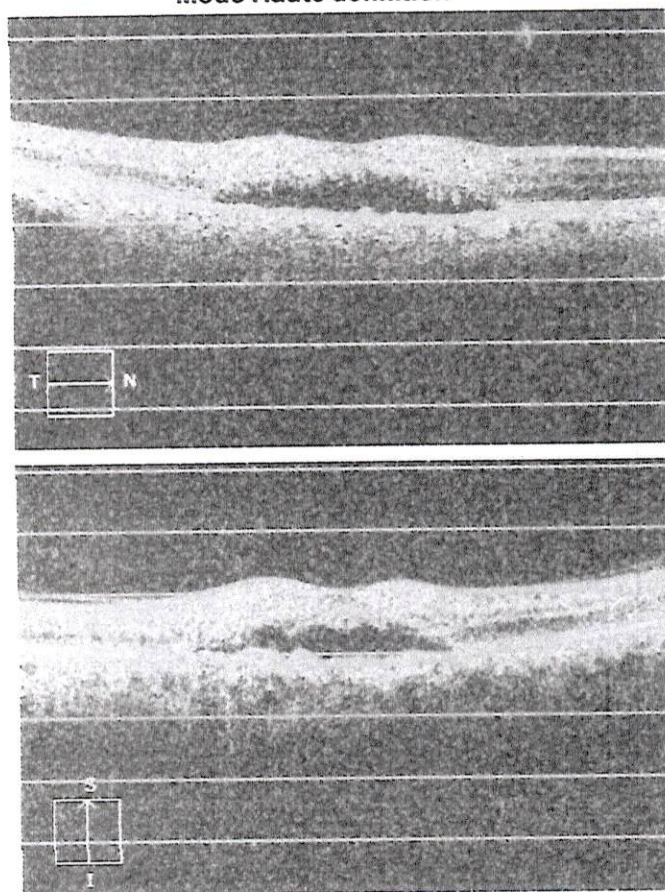


Épaisseur ILM-RPE (μm)



Fovéa: Introuvable

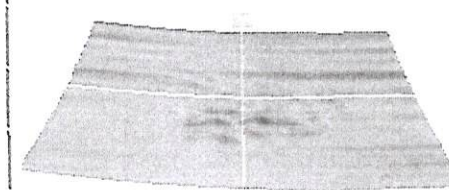
### Mode Haute définition



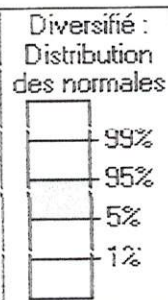
ILM - RPE



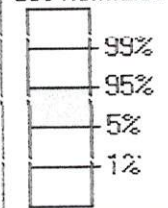
ILM



RPE



Diversifié :  
Distribution  
des normales



	Épaisseur moy. centrale (μm)	Volume du cube (mm <sup>3</sup> )	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  
Page 1 sur 1

Nom: KHADRAOUI, MOHAMED

ID: CZM120990582 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: 5/10



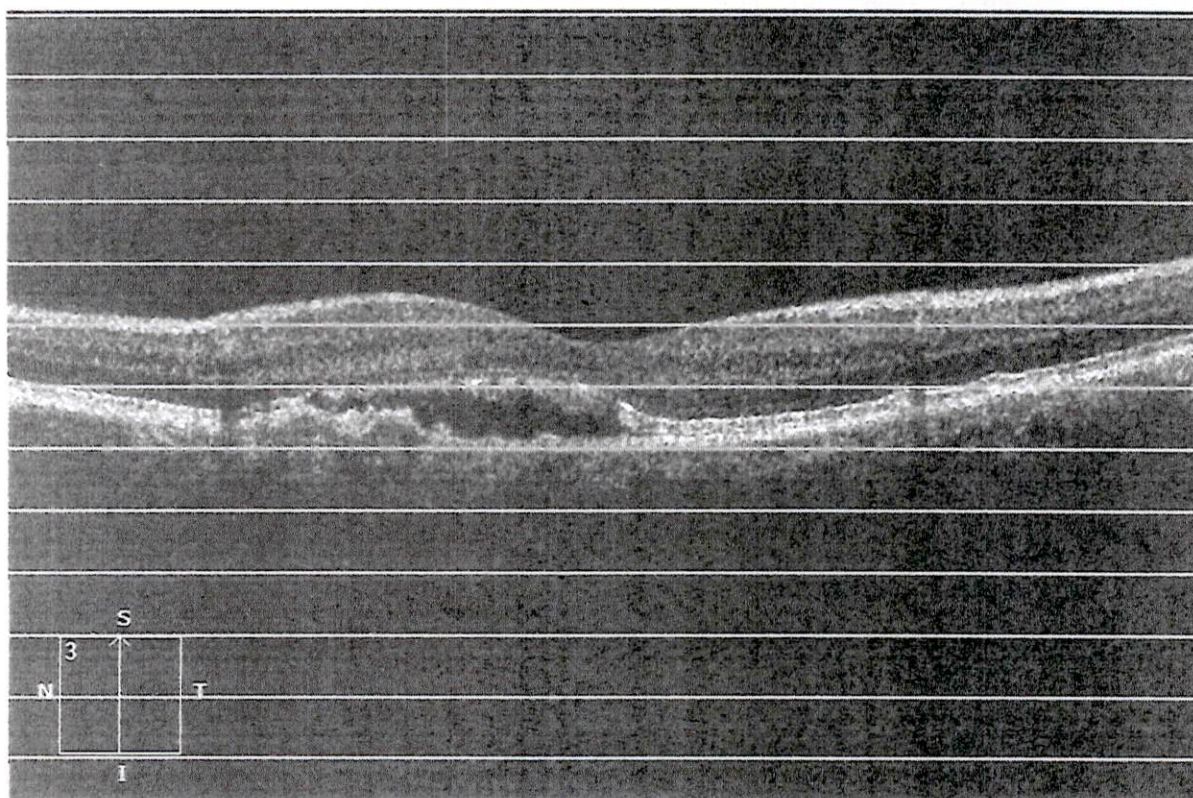
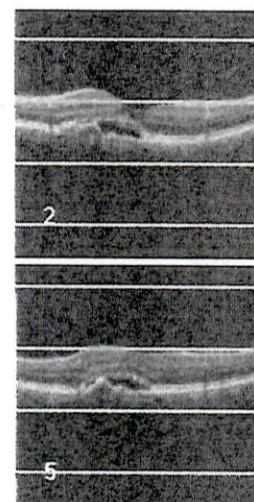
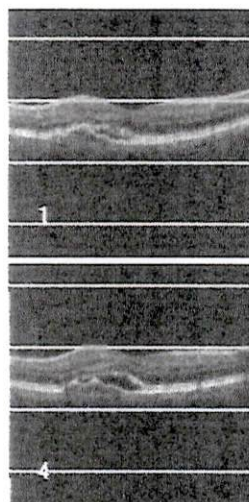
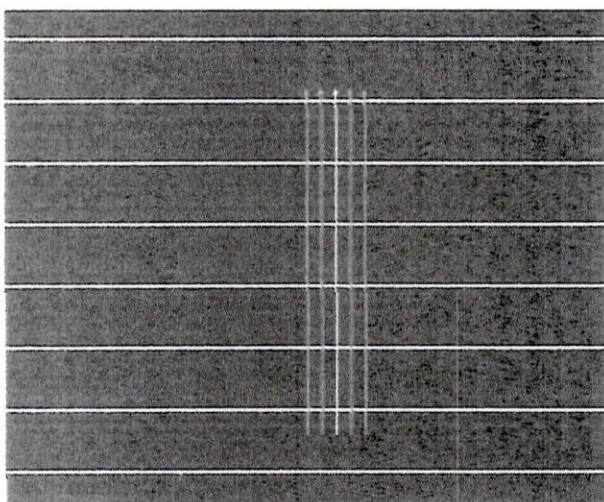
## Images haute définition : 5 Line Raster

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

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 12 71

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

11/04/2023  
Vente No 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