

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- 0024673

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique **181569** ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **007714** Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : **BENYAHIA ABDESSAFIE**  
 Date de naissance : **1966**  
 Adresse : **146 LOTissement FLORENCE**  
**S.M. MAROUF - CASABLANCA**  
 Tél. : **0665200356** Total des frais engagés : **1082,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Mohamed BENNANI**  
Ophthalmologiste  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél. : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Date de consultation : **16/10/2013**  
 Nom et prénom du malade : **Benyahia Abdessafie** Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Affection longue durée**

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 des 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 : **Casablanca** Le : **07/11/2013**

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
16/10/23	Ch		69	<p>Docteur Mohamed BENNANI</p> <p>Ophthalmologiste</p> <p>54, Bd. Rachidi - Casablanca</p> <p>Tél.: 0522 22 10 22 / 0522 22 62 22</p>

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

<p>PHARMACIE EL JODDAIDI</p> <p>SARL EL JODDAIDI</p> <p>DR. EL JODDAIDI</p> <p>Sidi Maârouf - Casablanca</p> <p>Tél.: 05 22 97 32 26</p> <p>GSM: 06 61 60 54 68</p>	16/10/23	82,00
---	----------	-------

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

<p>Docteur Mohamed BENNANI</p> <p>Ophthalmologiste</p> <p>54, Bd. Rachidi - Casablanca</p> <p>Tél.: 0522 22 10 22 / 0522 22 62 22</p>	16/10/23	1580	1000-
---	----------	------	-------

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

AM	PC	IM	IV	Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

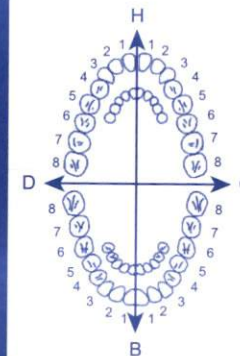
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

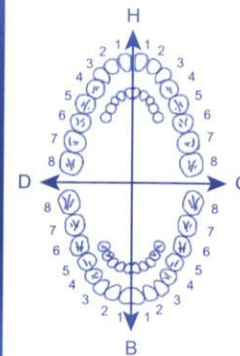
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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

Docteur Mohamed BEN

Ophtalmologiste

Chirurgie vitréo - rétin

Ancien résident du Collège de

des Hôpitaux de Paris

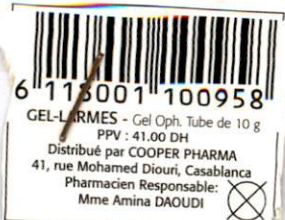


الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابقا بمستشفيات باريس



Casablanca, le 16 octobre 2023

BENYAHIA Abderrafie

GEL LARMES

141,00 x 21



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

7 = 82,00

~~PHARMACIE AHMED ALI~~

~~SARL AU  
DRAH EL JOUAI  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél./Fax 05 22 97 32 16  
GSM . 06 61 60 54 68~~

~~Docteur Mohamed BENNANI  
Ophtalmologiste~~

~~54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22~~

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 Fax : 05.22.22.73.22  
05.22.22.73.22 : الفاكس - 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 : الهاتف - 54, شارع الراشدي الدار البيضاء

ICE 001709416000017

**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophtalmologiste

**Chirurgie vitréo - rétinienne**

Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

**الدكتور محمد بناني**

طب العيون

**أمراض وجراحة الشبكة**

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le 16/10/2023

HONORAIRES :

Mr BENYAHIA Abderrafie

Acte : OCT : K80 . (Tomographie par cohérence optique)

Montant : 1000.00 Dhs (MILLE DHS) .

**Docteur Mohamed BENNANI**  
Ophtalmologiste  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél : 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

54, Bd Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22/05.22.22.62.22 Fax : 05.22.22.73.22  
05.22.22.73.22 : الفاكس - 05.22.22.62.22/05.22.22.40.22 : الهاتف - 54، شارع الراشدي الدار البيضاء

ICE 001709416000017



**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophthalmologiste

**Chirurgie vitréo - rétinienne**

Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

**الدكتور محمد بناني**

طب العيون

**أمراض وجراحة الشبكة**

داخلي سابقا بمستشفيات باريس

CASABLANCA, le 16/10/2023

**COMPTE RENDU OCT**

OCT DU lundi 16 octobre 2023

Mr BENYAHIA Abderrafie

**Contexte :**

DMLA. IVT oeil droit en 2021

**OCT oeil droit :**

Épaississement d'aspect fibrose de l'épithélium pigmentaire sans fluide intrarétinien en regard

**OCT oeil gauche :**

Nombreuses micro drusens sans fluide intrarétinien associé  
Épaisseur centrale : 283 $\mu$

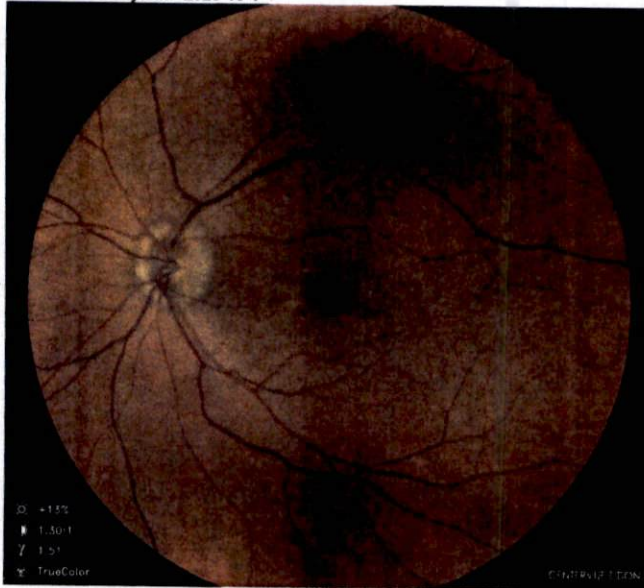
Docteur Mohamed BENNANI  
Ophthalmologiste  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

Patient: BENYAHIA, ABDERRAFIE  
Patient ID: ---  
Diagnosis: ---

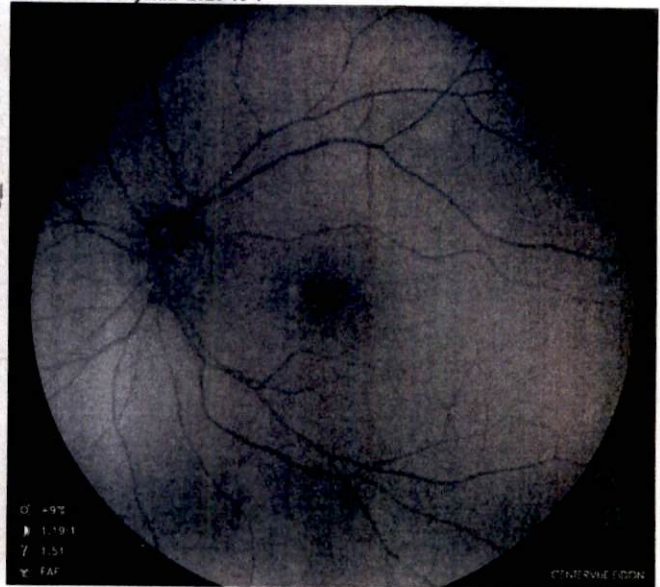
DOB: 01/janv./1949  
Exam.: 16/oct./2023  
Comment: ---

Sex: M

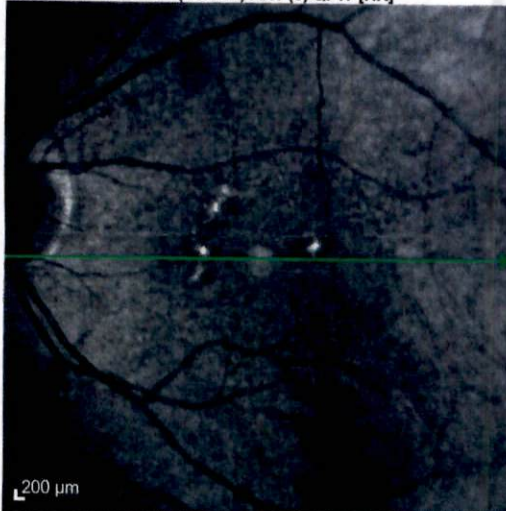
Abderrafie-Benyahia-2023-10-1



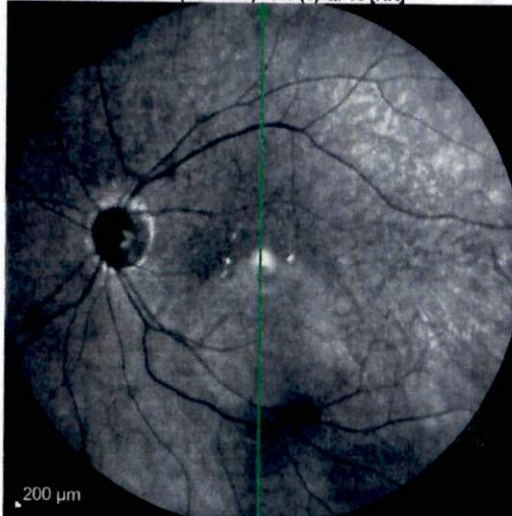
Abderrafie-Benyahia-2023-10-1



IR 30° ART + OCT 30° (8.8 mm) ART (3) Q: 17 [HR]



IR 55° ART + OCT 55° (16.0 mm) ART (8) Q: 18 [HR]





# Thickness Map Change Report, Recent Follow-Up

SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

**HEIDELBERG  
ENGINEERING**

Patient: BENYAHIA, ABDERRAFIE

DOB: 01/janv./1949

Sex: M

**OS**

Patient ID: ---

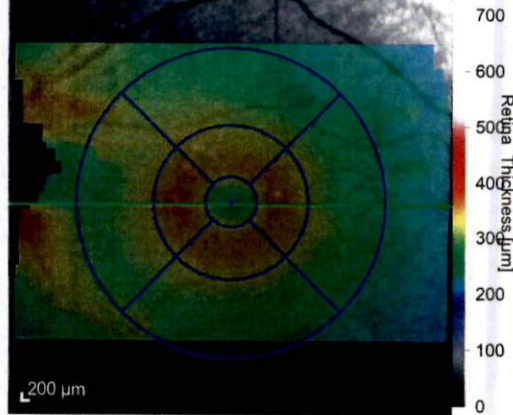
Diagnosis: ---

Comment: ---

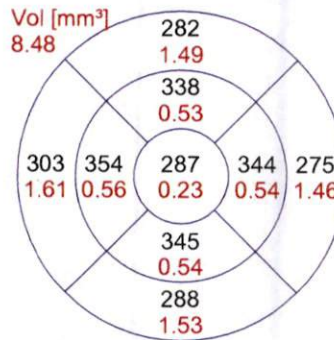
## Reference 17/avr./2023

IR 30° ART [HS]

23 / 49



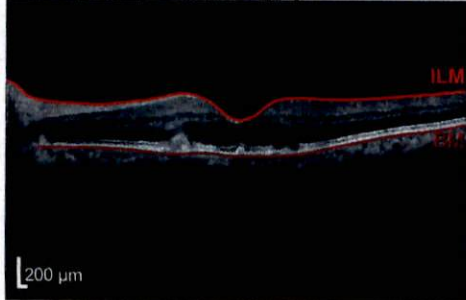
### Average Thickness [µm]



Center: 229 µm  
Central Min: 228 µm  
Central Max: 335 µm

Circle Diameters:  
1, 3, 6 mm ETDRS

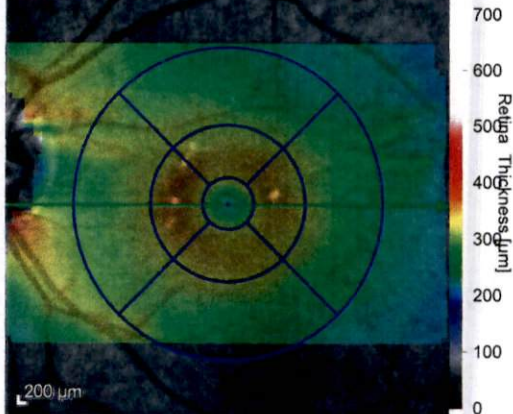
OCT 30° (8.6 mm) ART (13) Q: 30 [HS]



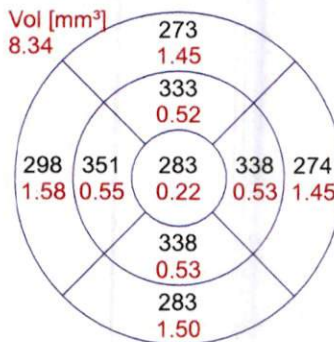
## Follow-Up #2 16/oct./2023

IR 30° ART [HS]

23 / 49



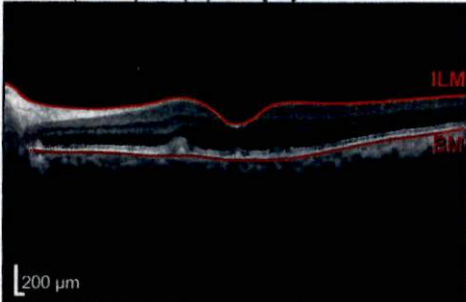
### Average Thickness [µm]



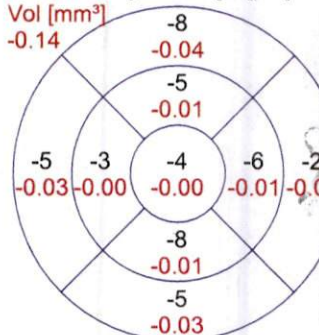
Center: 228 µm  
Central Min: 227 µm  
Central Max: 334 µm

Circle Diameters:  
1, 3, 6 mm ETDRS

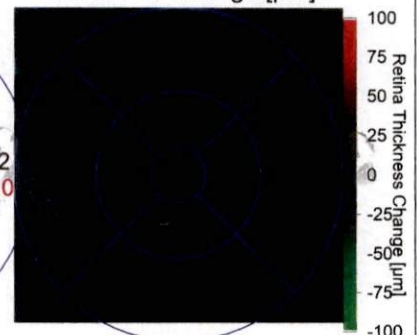
OCT 30° (8.6 mm) ART (16) Q: 24 [HS]



### Average Change [µm]



### Thickness Change [µm]



**Overview Report**  
SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

**HEIDELBERG  
ENGINEERING**

**Patient:** BENYAHIA, ABDERRAFIE

**DOB:** 01/janv./1949

**Sex:** M

**OD**

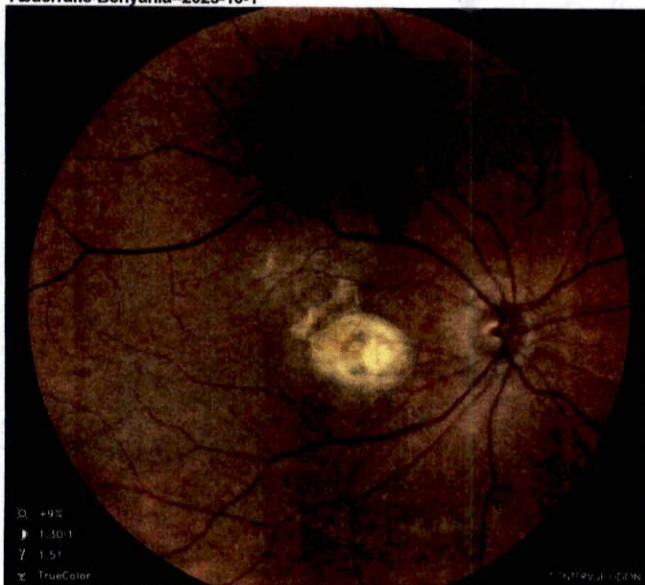
**Patient ID:** ---

**Exam.:** 16/oct./2023

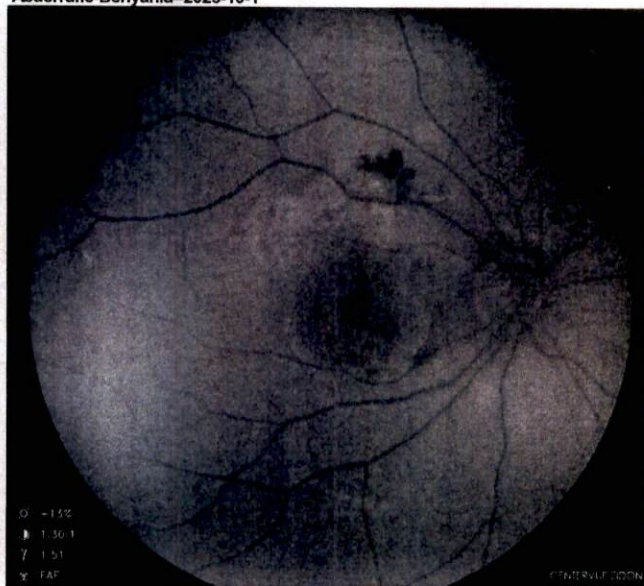
**Diagnosis:** ---

**Comment:** ---

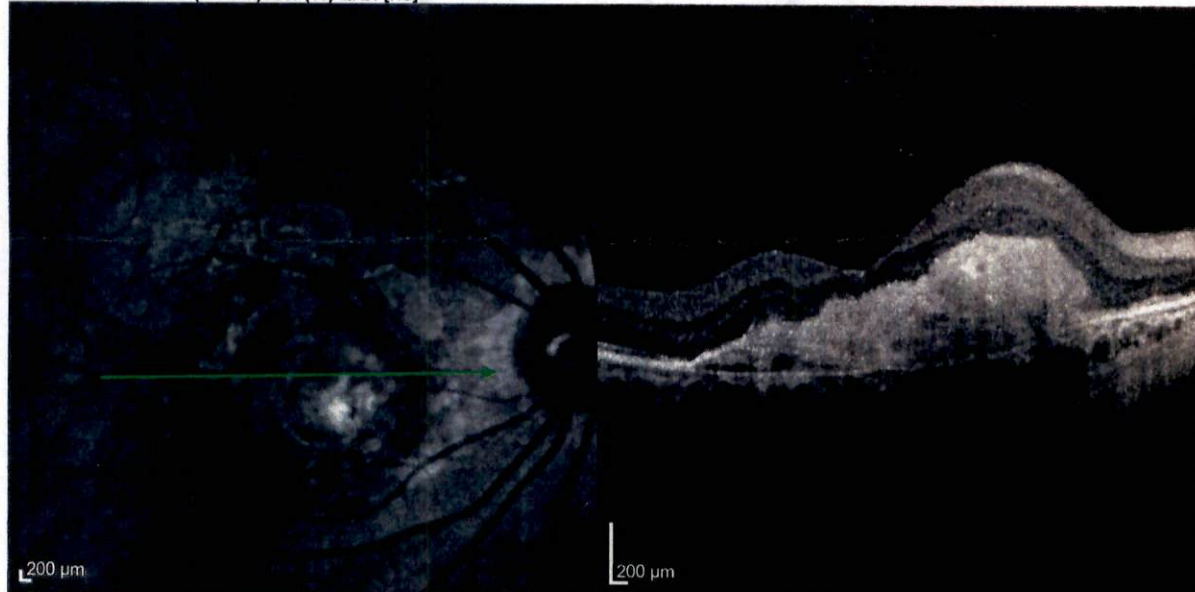
Abderrafie-Benyahia-2023-10-1



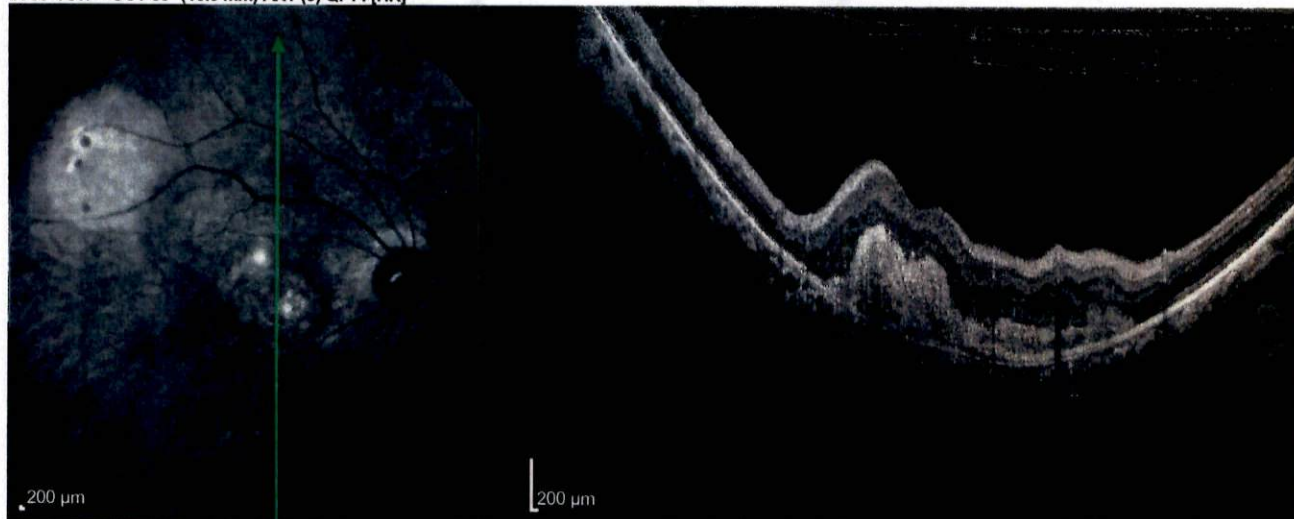
Abderrafie-Benyahia-2023-10-1



IR 30° ART + OCT 20.1° (6.1 mm) ART (13) Q: 21 [HS]



IR 55° ART + OCT 55° (16.0 mm) ART (9) Q: 14 [HR]





# Thickness Map Change Report, Recent Follow-Up

SPECTRALIS® Tracking Laser Tomography

**HEIDELBERG  
ENGINEERING**

Patient: BENYAHIA, ABDERRAFIE

DOB: 01/janv./1949

Sex: M

**OD**

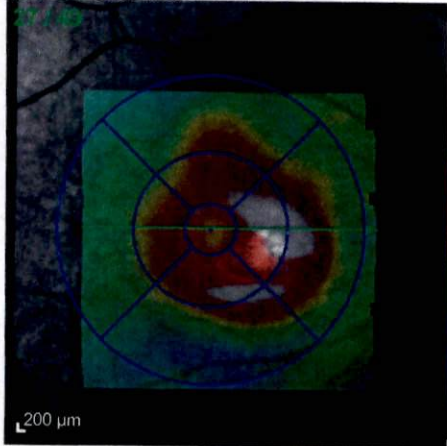
Patient ID: ---

Diagnosis: ---

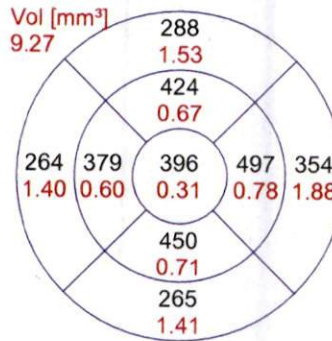
Comment: ---

## Reference 17/avr./2023

IR 30° ART [HS]



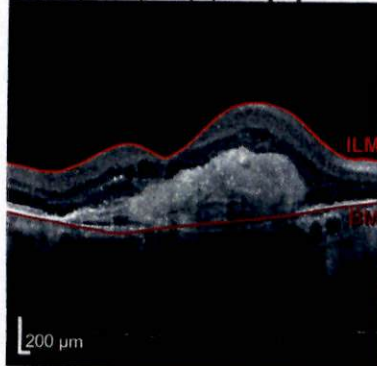
### Average Thickness [μm]



Center: 357 μm  
Central Min: 348 μm  
Central Max: 468 μm

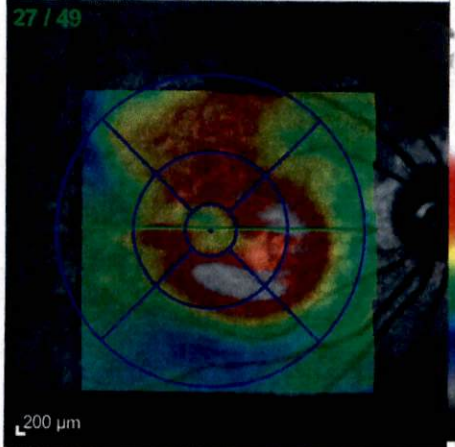
Circle Diameters:  
1, 3, 6 mm ETDRS

OCT 20° (5.7 mm) ART (18) Q: 24 [HS]

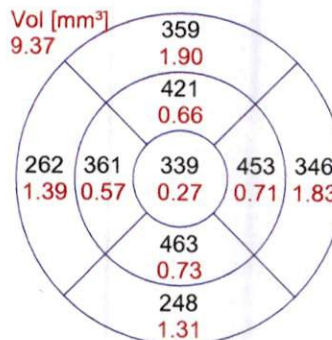


## Follow-Up #4 16/oct./2023

IR 30° ART [HS]



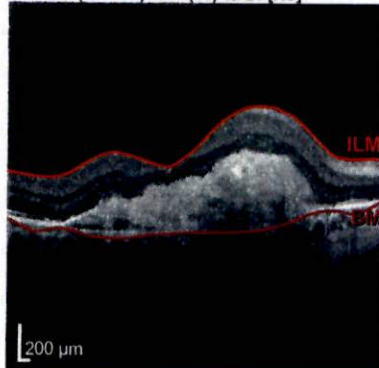
### Average Thickness [μm]



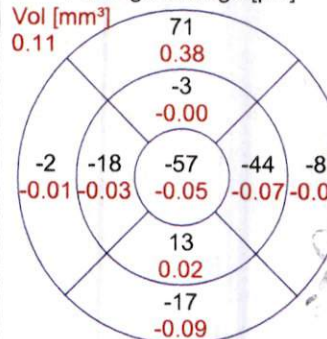
Center: 322 μm  
Central Min: 278 μm  
Central Max: 430 μm

Circle Diameters:  
1, 3, 6 mm ETDRS

OCT 20° (5.7 mm) ART (13) Q: 21 [HS]



### Average Change [μm]



### Thickness Change [μm]

