

# 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.

M22- 0036332

181668

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6218 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA HAKIM

Date de naissance : 20.10.161

Adresse : 25 RES ENNAJD Apt 265 AV STENDHAL CASA

Tél. : 06.61.18.16.63 Total des frais engagés : 30.60,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17.10.2023

Nom et prénom du malade : SENAYAN Naval Age : 62

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : CASABLANCA Le : 17.10.2023

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
17.10.2023			300,-	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/10/23	2600
INPE:092001452		

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	18/10/23	Examen radiographique	500

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTICAL MUSEUM Tel: 05 22 98 01 88	03/10/23					900,-

### 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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	B			MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Centre des maladies  
& Chirurgie des yeux**



**مركز الامراض  
و جراحة العيون**

**Docteur Mohammed Mikou**  
**Ophthalmologiste**

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

**الدكتور محمد ميكو**  
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة بالليزر

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموية

فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, .....

17/10/2023

BENHAYUN Naoual

S.V

89.00 x 2 / 178.00  
- VISIONLUX PLUS

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 mois

41.00 x 2 / 82.00

- GEL-LARMES (Carbomère 974 P) tube de 10g

1 instillation, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 mois

260.00

PHARMACIE ACHRAF  
M. Slimane Slimane  
Bd Anwal - Cité Plateau - CASA  
Tél: 22 99 64 17

Dr. MOHAMMED MIKOU  
Ophthalmologiste  
Angle Ed. à visuel 2ème étage  
3ème étage, 22 rue Mohamed Diouri  
Tel: 0322 86 28 20 GSM: 06 61 09 77

RIMAPHARMA  
PVC : 89.00 DH

RIMAPHARMA  
PVC : 89.00 DH

LUX<sup>®</sup>  
PLUS

118001 100958  
EL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g  
PPV : 41.00 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
1, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacie Responsable:  
Mme Amina DAOUDI

001 100958  
ES - Gel Oph. Tube de 10 g  
PPV : 41.00 DH

par COOPER PHARMA  
amed Diouri, Casablanca  
acion Responsable:  
Amina DAOUDI

مجمع للعراچ زاوية شارع  
الهاتف : 20 52 22 86 28 20  
الهاتف المحمول (في حالة الطوارئ) : 30 50 50 50

**Centre des maladies  
& Chirurgie des yeux**



**مركز الأمراض  
و جراحة العيون**

**Docteur Mohammed Mikou**  
**Ophthalmologiste**

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PRK/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

**الدكتور محمد ميكو**  
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة بالليزر

و تقويم البصر من جامعة سكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العين

Casablanca le, ..... 17.10.2023

BEN HAYOUN National

Dr. MOHAMMED MIKOUL  
OPHTHALMOLOGISTE  
Angle Bd. Abdellmoumen  
Zemzem 22 86 28 20 Casablanca  
Tél: 05 22 86 28 48 - 06 61 09 57 50

Echographie mode A et B

A et B

HIV 0% + test ODT

Dr. Mohammed MIKOUL  
Ophthalmologiste  
Angle Bd. Abdellmoumen  
Zemzem 22 86 28 20 Casablanca  
Tél: 05 22 86 28 48 - 06 61 09 57 58

ACCÈS EIL  
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE  
Angle Rue des Palmiers et Route  
des Oiseaux Oasis Casablanca  
PR: EI  
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87

# Centre des maladies & Chirurgie des yeux



# مركز الأمراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou  
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)  
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)  
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو  
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة بالليزر  
و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكايان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكيّة العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, ..... 18/10/2023

BENHAYUN Naoual

DE LOIN

Oeil Droit : -1,25

Oeil Gauche : (165° -1,25) -1,25

DE PRES

Oeil Droit : + 1,25

Oeil Gauche : (165° -1,25) + 1,25

Dr. MOHAMMED MIKOU  
OPHTHALMOLOGISTE  
Angiographie / Rétinographie / OCT / Laser  
2ème étage Al-Miaraj Center  
Bd. Abdelmoumen  
Tél: 0522 86 28 20 / 0522 86 28 48  
Fax: 0522 86 28 55

OPTICAL MUSEUM  
Tel.: 0522 86 01 51



**CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE CASABLANCA**  
**مصحة النور للعيون الدار البيضاء**  
**• CNOC •**



**F A C T U R E**

N° **9 317** / 2023 du **18/10/2023**

Nom patient	<b>BEN HAYUN NAOUAL</b>	Entrée <b>18/10/2023</b>	Sortie <b>18/10/2023</b>
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

**DR. MIKOU MOHAMMED (OPHTALMOLOGISTE)**

**ECHOGRAPHIE**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
<b>FRAIS CLINIQUE ECHOGRAPHIE</b>	<b>1,00</b>		<b>250,00</b>	<b>250,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>250,00</b>
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>250,00</b>
<i>PRESTATIONS EXTERNES</i>				
<b>DR. MIKOU MOHAMMED (ophtalmologiste)</b>	<b>1,00</b>	K	<b>250,00</b>	<b>250,00</b>
			<b>Sous-Total</b>	<b>250,00</b>
<b>Total prestations externes</b>				<b>250,00</b>

**Total général** **500,00**

*Arrêtée la présente facture à la somme de :*

**CINQ CENTS DIRHAMS**

Encaissements	Espèces	Total encaissé	Solde
	<b>500,00</b>	<b>500,00</b>	<b>0,00</b>

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
 28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca  
 Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87  
 INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
 28, Angle Rue des Palmiers et Route  
 des Facultés Oasis, Casablanca  
 PR : El  
 Tél: 05 22 23 49 89 LG | Fax : 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002782953000058 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67

28، زاوية زنقة النخيل وطريق الجامعات، الوازيس - الدار البيضاء • الهاتف: 05 22 23 49 87 • الفاكس: 05 22 23 49 89 LG • البريد الإلكتروني: cliniquenour01@gmail.com

رقم مص: 090060914 • الباتننا: 34751148 • تج: 40143077 • صوضج: 8282733 • م.ش: 002782953000058 • التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي: 007 780 0001227000000605 67

**OPTICAL MUSEUM** *LIVE IN LUXURY*

**Client(e)**

BENHAYUN NAOUAL

Date Facture	Facture N°
03/11/2023	1915

Nom.	Désignations	Qté	Prix Unitaire	Montant
	MONTURE OPTIQUE  VERRE SIMPLE FOYER ORGANIQUE AVEC TRAITEMENT ANTI REFLET	1	600,00	600,00
	OD :- Sph : -1,25	1	700,00	700,00
	OG :- Sph : -1,25 CYL: -1.25 AXE: 165°	1	700,00	700,00

**Arrêtée la présente facture à la somme de :**

**Net à payer :**   2000,00

Années 10 Deux mille dirhams

Dont T.V.A 20 %

OPTICAL MUSEUM  
Tel. 85-22 58 01 88

19, RUE RACINE, VAL FLEURY, CASABLANCA - TEL : 0522980188- RC : 246013 N°CNSS 8912869

ICE : 000024484000084

Nºpatente : 34792219 - NºIF : 40437426 INPE : 095018826

## clinique nour d'ophtalmologie

Patient : BEN HAYUN Naoual

Adresse :

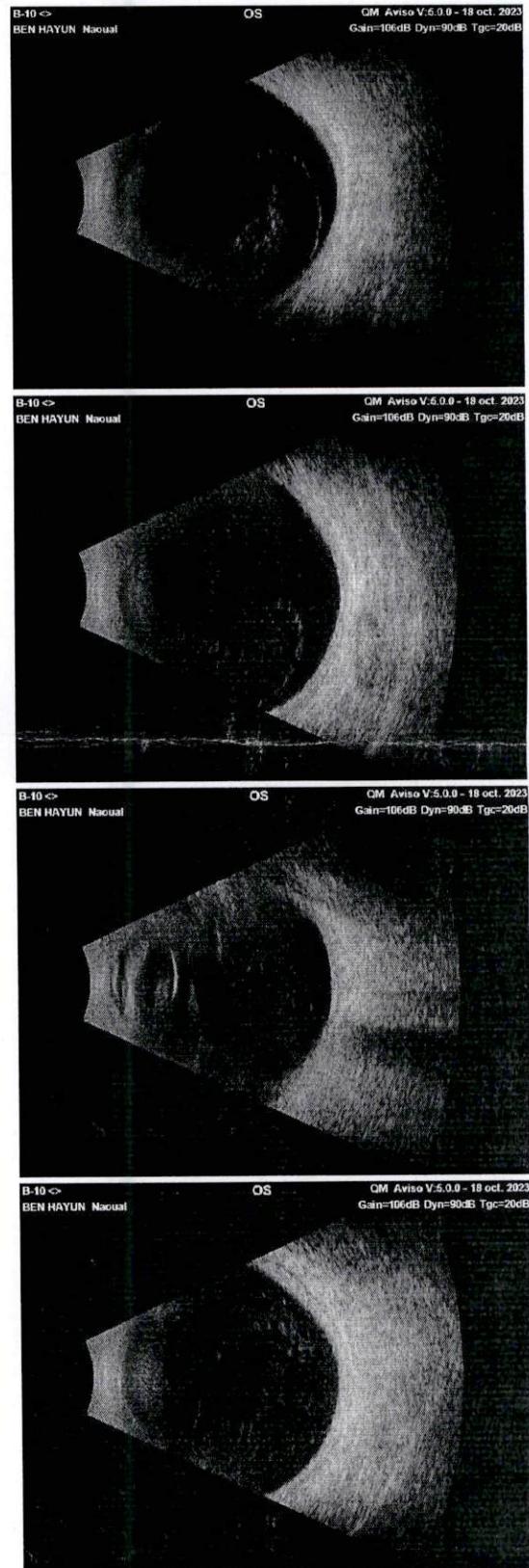
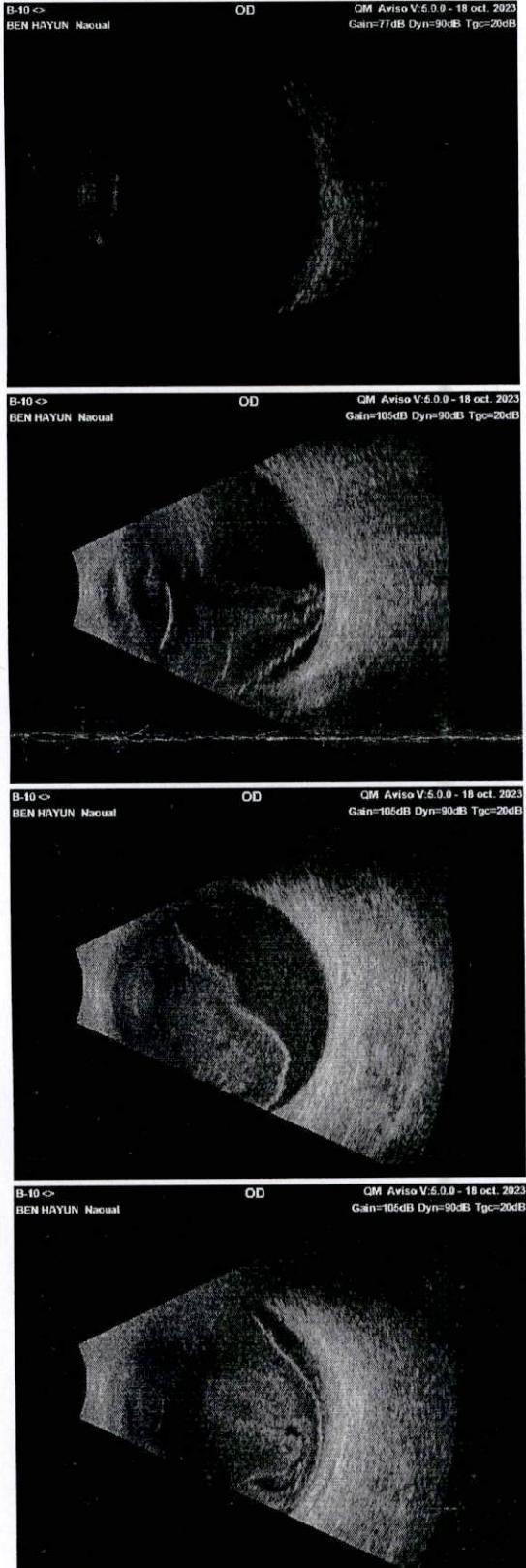
Tel :

Sexe : Féminin

Numéro de dossier :

Date de naissance : 13 févr. 1961

Indication :



## clinique nour d'ophtalmologie

Patient : BEN HAYUN Naoual

Numéro de dossier :

Adresse :

Tel :

Sexe : Féminin

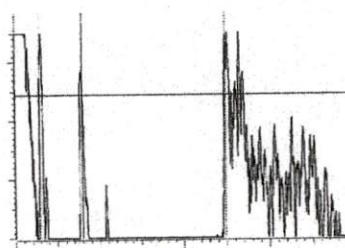
Date de naissance : 13 févr. 1961

Mesure : Moy		OD	Date d'examen : 18 oct. 2023	Mesure : Moy		OS	Date d'examen : 18 oct. 2023
K1=8,36mm @0°	K2=7,81mm @0°	Km=8,09mm		K1=8,08mm @0°	K2=7,77mm @0°	Km=7,92mm	
Sphère=0,00 D		Cylindre=0,00 D @0°		Données de réfraction	Sphère=0,00 D	Cylindre=0,00 D @0°	
				K Pré-op			
				Réfraction à la Cornée			
				Méthode			
Contact	Phaque	<Vitré (Naturel)>		Paramètres	Contact	Phaque	<Vitré (Naturel)>
C.A.=1532 m/s	C.=1641 m/s	V.=1532 m/s		Vitesses	C.A.=1532 m/s	C.=1641 m/s	V.=1532 m/s
C. A.=2,95 mm	C.=5,27 mm	L.T.=24,89 mm		Mesures axiales	C. A.=3,09 mm	C.=5,12 mm	L.T.=24,82 mm

IOL1 - A=118.40	IOL2 - A=118.00	Réf. IOL	IOL1 - A=118.40	IOL2 - A=118.00
SRK-T	SRK-T	Formule	SRK-T	SRK-T
A = 118.40	A = 118.00	Constante	A = 118.40	A = 118.00
<b>18,25 D</b>	<b>17,86 D</b>	Emmétropie	<b>17,55 D</b>	<b>17,17 D</b>
0,00 D	0,00 D	Cible (Ame)	0,00 D	0,00 D
18,25 D	17,86 D	IOL Ame	17,55 D	17,17 D
IOL (D)	Refract. (D)	Amétropie	IOL (D)	Refract. (D)
17.00	0.87		16.00	1.05
17.50	0.53		16.50	0.72
18.00	0.18		17.00	0.38
<b>18.50</b>	<b>-0.17</b>		<b>17.50</b>	<b>0.04</b>
19.00	-0.53		18.00	-0.31
19.50	-0.89		18.50	-0.66
20.00	-1.26		19.00	-1.02
IOL3 - A=115.00	IOL4 - A=118.50	Réf. IOL	IOL3 - A=115.00	IOL4 - A=118.50
SRK-T	SRK-T	Formule	SRK-T	SRK-T
A = 115.00	A = 118.50	Constante	A = 115.00	A = 118.50
<b>15,30 D</b>	<b>18,35 D</b>	Emmétropie	<b>14,66 D</b>	<b>17,65 D</b>
0,00 D	0,00 D	Cible (Ame)	0,00 D	0,00 D
15,30 D	18,35 D	IOL Ame	14,66 D	17,65 D
IOL (D)	Refract. (D)	Amétropie	IOL (D)	Refract. (D)
14.00	1.05		13.00	1.32
14.50	0.65		13.50	0.92
15.00	0.24		14.00	0.53
<b>15.50</b>	<b>-0.17</b>		<b>14.50</b>	<b>0.13</b>
16.00	-0.58		15.00	-0.28
16.50	-1.00		15.50	-0.68
17.00	-1.42		16.00	-1.10

A ↔ OD OM Aviso V.6.0.0 - 8 oct. 2023

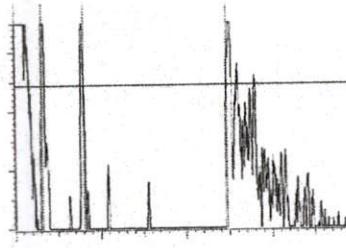
Gain=10dB Dyn=3dB Tgs=10dB Contact Phaque



#0 CA= 2,91 L= 5,39 V=10,88 LT=24,89 :mm  
Vitesse CA=1532 L=1641 V=1532 :mm/s  
Moy CA= 2,95 L= 5,27 V=16,66 LT=24,89 :mm  
Ec.Type CA= 0,07 L= 0,10 V= 0,10 LT= 0,07

A ↔ DS OM Aviso V.6.0.0 - 8 oct. 2023

Gain=10dB Dyn=3dB Tgs=10dB Contact Phaque



#2 CA= 3,18 L= 5,19 V=10,45 LT=24,82 :mm  
Vitesse CA=1532 L=1641 V=1532 :mm/s  
Moy CA= 3,09 L= 5,12 V=16,61 LT=24,82 :mm  
Ec.Type CA= 0,08 L= 0,08 V= 0,12 LT= 0,07