

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

- 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

N° W19-473416

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) : **Retraite**

Matricule : **03461** Société : **Retraite**

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **Mouja Had La Bcen**

Date de naissance : **04/10/1954**

Adresse : **25 Mars bPoc X NO 359 Laayoune**
SABRA MAROC

Tél. : **0668301847** Total des frais engagés : **5471,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Dounia JAAFARI
Ophthalmologue
Sité Dakhla, Résidence Biougnach
Imm. D'yar 1 N° 207, 2ème Etage - AGADIR

Date de consultation : **05/25/17 03 40**

Nom et prénom du malade : **MOUJAHAD LAHCEN** Age : **63**

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

Nature de la maladie : **Amétropie - DMLA**

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-473416

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupons à conserver : Adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
30/11/23	CS + F8		309,00 dh	INPE: 091312454 Dr. Dounia JAAFARI Ophtalmologue Cité Dakhla, Résidence Biougnach Im. Diyar 1 N° 207, 2ème Etage - AGADIR T. 05 25 17 03 40

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
1/10/2023 BILAL PHARMACIE AGADIR TEL: 05 25 17 03 40	1171,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Dounia JAAFARI Ophtalmologue Cité Dakhla, Résidence Biougnach Im. Diyar 1 N° 207, 2ème Etage - AGADIR T. 05 25 17 03 40	01/12/23	OCT Z	1000,00 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC ASWAK Opticien - Oculiste T. 05 28 21 03 22 asaoptic@gmail.com N° 8 - C.C. Aswak Association Rue Cité Dakhla - AGADIR	07/11/2023		✓			3000,00

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																					
				MONTANTS DES SOINS []																					
				DEBUT D'EXECUTION []																					
				FIN D'EXECUTION []																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Dounia JAAFARI

Specialiste en Ophtalmologie
Adultes et Enfants

Diplômée des facultés de Médecine
de Marrakech et de Versailles "France"



الدكتورة دونيا جعفري

أخصائية في طب وجراحة العيون
للکبار والأطفال

دبلوم كلية الطب بمراكش
دبلوم كلية الطب فرساي "فرنسا"

01 novembre 2023

Mr MOUJAHAD Lahcen

329,00 x 3

SUVEAL duo: boîtes de 60



1 Capsule / jour le soir après dîner, pendant 6 mois

HY-FRESH



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

TOBRADEX pommade



1 app 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

1171.40

Sté. BILA PHARMA sari
MAGN 7 IMM MAZZEH AV DES FAR
AGADIR
TEL: 05 28 82 43 32

Dr. Dounia JAAFARI
Ophtalmologue
Cité Dakhla, Résidence Biougnach, Imm Diyar 1
N° 207, 2ème Étage - Agadir - Tél: 05 25 17 03 40
INRE: 091312454



Cité Dakhla, Angle av.Hassan 1 et Av.Ghandi
Résidence Biougnach, Imm Diyar 1 (En Face
Carfour), N° 207, 2ème Étage - Agadir

حي الداخلة، تقاطع شارع الحسن الأول وشارع غاندي،
(قرب كارفور) عمارة بيوكناش، إقامة ديار 1، رقم 207.
الطابق الثاني - أكادير



06 62 53 62 64 - 05 25 17 03 40



Dr.jaafaridounia@gmail.com

Conseils d'utilisation :

1 capsule par jour à avaler au cours d'un repas avec un peu d'eau.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
Les compléments alimentaires doivent être utilisés dans le cadre d'un mode de vie sain et ne pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié et équilibré.

Tenir hors de portée des jeunes enfants.

Conserver à température ambiante. **Complément alimentaire n'appartenant pas à la classe des médicaments.**

Suvéal[®] DUO

BOÎTE POUR 2 MOIS
Formule en 1/ jour

Complément alimentaire
à base d'Oméga 3, Lutéine,
Zéaxanthine, Vitamines et Z

Le Zinc et le DHA contribuent au
maintien d'une vision normale

OPHTALMED
PPC
329.00 DHS

Conseils d'utilisation :

1 capsule par jour à avaler au cours d'un repas avec un peu d'eau.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Les compléments alimentaires doivent être utilisés dans le cadre d'un mode de vie sain et ne pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié et équilibré.

Tenir hors de portée des jeunes enfants.

Conserver à température ambiante. **Complément alimentaire n'appartenant pas à la classe des médicaments.**

Suvéal[®] DUO

BOÎTE POUR 2 MOIS
Formule en 1/ jour

Complément alimentaire
à base d'Oméga 3, Lutéine,
Zéaxanthine, Vitamines et Z

Le Zinc et le DHA contribuent au
maintien d'une vision normale

OPHTALMED
PPC
329.00 DHS

Conseils d'utilisation :

1 capsule par jour à avaler au cours d'un repas avec un peu d'eau.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Les compléments alimentaires doivent être utilisés dans le cadre d'un mode de vie sain et ne pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié et équilibré.

Tenir hors de portée des jeunes enfants.

Conserver à température ambiante. **Complément alimentaire n'appartenant pas à la classe des médicaments.**

Suvéal[®] DUO

BOÎTE POUR 2 MOIS
Formule en 1/ jour

Complément alimentaire
à base d'Oméga 3, Lutéine,
Zéaxanthine, Vitamines et

Le Zinc et le DHA contribuent au
maintien d'une vision normale

OPHTALMED
PPC
329.00 DHS

famjoom Pharma
فامجووم فارما

[illegible]

ଅଣ୍ଟିଜୀବୀ

Lot: 4504
Fab: 02 23
Exp: 02 26
PPC: 130 DH 00





Lot: VF188B
EXP: 10 2024

28x20x78 mm

Titrulaire d'AMM
au Maroc:

صاحب الرخصة التسويق
بالتوزيع

Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182
Bouskoura-Marrakech

Sous licence des
Laboratoires :

Novartis Pharma
Schweiz AG - Suisse

Fabricant : مصنع
Alcon-Couvreur N.V.,
Rijksweg 14,
B-2870 Puurs
Belgique

Alcon Cusi, S.A.
Carril Fabra 58,
08320 El Masnou,
Barcelona, Espagne



Produit pharmaceutique
Sous licence de la France
au Maroc

NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES
PRÉSCRITES

لا ينبغي
تخطي الجرعات
الموصوفة

Tableau A (Liste I) -
UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE

جدول أ (قائمة أ) -
يصرف فقط بموجب
وصفة طبية

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE
(Tobramycine / Dexaméthasone)

0,34%

توبرادكس®

مرهم للعين

أنتويراميسين / أريبيكساميثازون

%0.1 / 0.3

NOVARTIS

TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE

787862 MA

Lire attentivement la notice avant utilisation.
Conserver le tube à température ambiante (15-25 °C),
hors de la vue et de la portée des enfants.
Jeter 30 jours après la première ouverture du tube.

اقرأ النشرة بدقة قبل الإستعمال.
قم بحفظ الأنبوب الدواء في درجة حرارة الغرفة (15-25 درجة مئوية).
بعيدا عن مرآة و متناول الأطفال.
يجب رمي هذا الدواء بعد 30 يوما من تاريخ فتحه الأول.

التركيب:

Composition :
Chaque gramme de TOBRADEX pommade
ophtalmique contient:
Principes actifs:
Tobramycine 0,3 %
Dexaméthasone 0,1 %
Conservateur:
Chlorobutanol 0,5 %
Excipients: Paraffine liquide, vaseline blanche,
Paraffin Squal وغازات الهيدروجين

المواد الفعالة:

توبراميسين

ديكساميثازون

المادة الحافظة:

كلوروبوتانول

المواد المساعدة:

الزبدة

الزبدة

الزبدة

الزبدة

الزبدة

الزبدة

الزبدة

الزبدة

الزبدة

الزبدة

الزبدة

الزبدة

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

0,3/0,1%

Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH

Laboratoires Sothema, Bouskoura

AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ



6 118001 070602
690206 MA

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE

(Tobramycine - Dexaméthasone)

أنبوب من مادة 3.5 g و 3.5 g

Voie ophtalmique

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Dounia JAAFARI
Specialiste en Ophtalmologie
Adultes et Enfants

Diplômée des facultés de Médecine
de Marrakech et de Versailles "France"



الدكتورة دونيا جعفري
أخصائية في طب وجراحة العيون
للکبار والأطفال
دبلوم كلية الطب بمراكش
دبلوم كلية الطب فرساي "فرنسا"

Le 01/11/2023

MOUJAHAD LAHCEN


OCT

Reçu en espèces la somme de mille
dirhams. 1000 DHS

Dr

Dr. Dounia JAAFARI
Ophtalmologue
Cité Dakhla, Résidence Biougnach
Imm. Diyar 1 N° 207, 2ème Etage - AGADIR
☎ 05 25 17 03 40

 Cité Dakhla, Angle av.Hassan 1 et Av.Ghandi
Résidence Biougnach, Imm Diyar 1 (En Face
Carfour), N° 207, 2ème Étage - Agadir

 حي الداخلة، تقاطع شارع الحسن الأول وشارع غاندي،
(قرب كارفور) عمارة بيوكناش، إقامة ديار 1، رقم 207،
الطابق الثاني - أكادير

 06 62 53 62 64 - 05 25 17 03 40  Dr.jaafaridounia@gmail.com

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Dounia JAAFARI
Specialiste en Ophtalmologie
Adultes et Enfants

Diplômée des facultés de Médecine
de Marrakech et de Versailles "France"



الدكتورة دونيا جعفري
أخصائية في طب وجراحة العيون
للکبار والأطفال

دبلوم كلية الطب بمراكش
دبلوم كلية الطب فرساي "فرنسا"

30 octobre 2023

Mr MOUJAHAD Lahcen

Monture + verres correcteurs

Vision de loin :

OD = - 2.00 (- 1.00 à 97°)

OG = Plan

OPTIC ASWAK ALH
Opticien - Optométriste
T. 05 28 21 04 34
asaoptic@gmail.com
N° 8 - C.C. Aswak Assouf - Etage 40
Cité Dakhla - AGADIR

Dr. Dounia JAAFARI
Ophtalmologue
Cité Dakhla, Résidence Biougnach, Imm Diyar 1
N° 207, 2ème étage - Agadir - Tél: 05 25 11 02 40
INPE: 091312454



Cité Dakhla, Angle av.Hassan 1 et Av.Ghandi
Résidence Biougnach, Imm Diyar 1 (En Face
Carfour), N° 207, 2^{ème} Étage - Agadir



06 62 53 62 64 - 05 25 17 03 40



حي الداخلة، تقاطع شارع الحسن الأول وشارع غاندي،
(قرب كارفور) عمارة بيوكناش، إقامة ديار 1، رقم 207،
الطابق الثاني - أكادير



Dr.jaafaridounia@gmail.com

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Dounia JAAFARI
Specialiste en Ophtalmologie
Adultes et Enfants

Diplômée des facultées de Médecine
de Marrakech et de Versailles "France"



الدكتورة دونيا جعفري

أخصائية في طب وجراحة العيون
للکبار والأطفال

دبلوم كلية الطب بمراكش
دبلوم كلية الطب فرساي "فرنسا"

30/10/2023

MOUJAHAD LAHCEN
CONSULTATION


Reçu en espèces la somme de trois cents
dirhams. 300DHS

Dr

Dr. Dounia JAAFARI
Ophtalmologue
Cité Dakhla, Résidence Biougnach
Imm. Diyar 1 N° 207, 2ème Etage - AGADIR
☎ 05 25 17 03 40

 Cité Dakhla, Angle av.Hassan 1 et Av.Ghandi
Résidence Biougnach, Imm Diyar 1 (En Face
Carfour), N° 207, 2ème Etage - Agadir

 06 62 53 62 64 - 05 25 17 03 40

 حي الداخلة، تقاطع شارع الحسن الأول وشارع غاندي،
(قرب كارفور) عمارة بيوكناش، إقامة ديار 1، رقم 207.
الطابق الثاني - أكادير

 Dr.jaafaridounia@gmail.com

OPTIC ASWAK ALHOUDA

N°8 Centre commercial Aswak Salam - Cité Dakhla,
Agadir
Tél : 05 28 21 04 34

Agadir le : 07/11/2023

Code INPE: 045014941

ICE : 001751603000039

BENEFICIERE:

MOUJAHAD Lahcen

Facture N ° 2023/338

Libellé	Qté	Montant (TTC)
Verre VL : UNIFOCAL, ML PGX 1.6 OD: -2.00(-1.00 A 97°)	1.00	750.00
Verre VL : UNIFOCAL, ML PGX 1.6 OG: PLan	1.00	750.00
MONTURE ACETATE MEETSUN 8082 C1	1.00	1 500.00

TOTAL HT	2 500.00
TVA (20%)	500.00
TOTAL TTC	3 000.00

La présente facture est arrêtée à la somme de :

TROIS MILLE DH TTC

Payé

Patente : 67518770 RC : 30019 IF : 15260527

Nom: **LAHCEN MOUJAHAD**
ID: **AUTO20231101115807**
DOB: **01/01/1954**
Age: **69**

Exam date: 01/11/2023
Sexe: Mâle
Oeil: **Gauche**

Commentaires:

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
DR. DOUNIA JAAFARI
cite Dakhla Residence Biognach,
Imm Diyar 1 N 207, 2eme Etage
- AGADIR

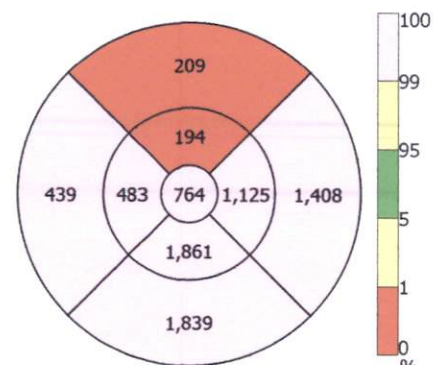
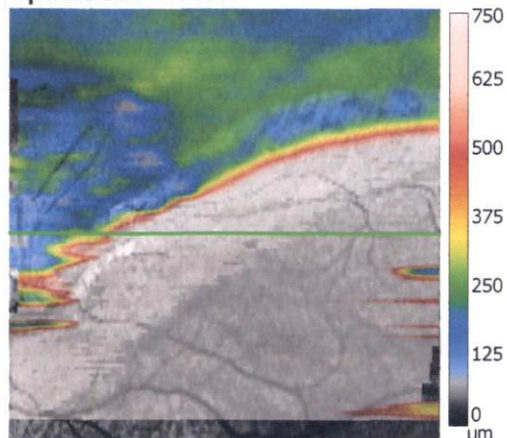


L

01/11/2023 11:53:29 QI: **5**
3D 10x10 mm

RÉTINE | SINGLE

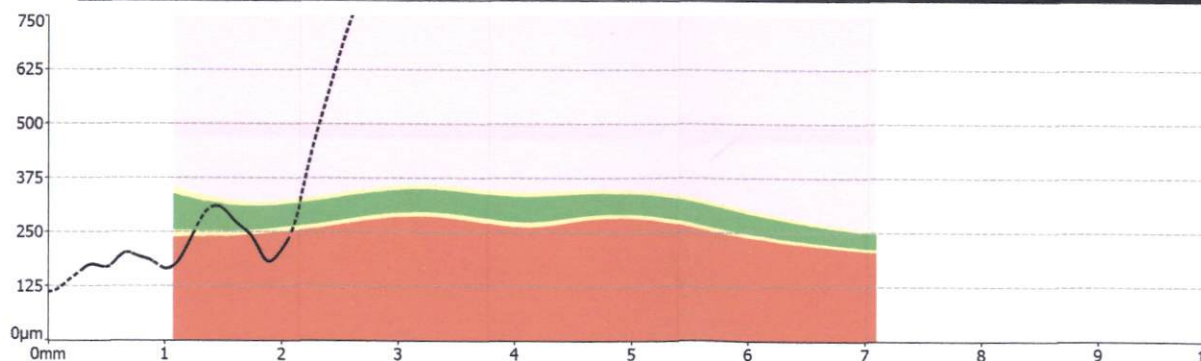
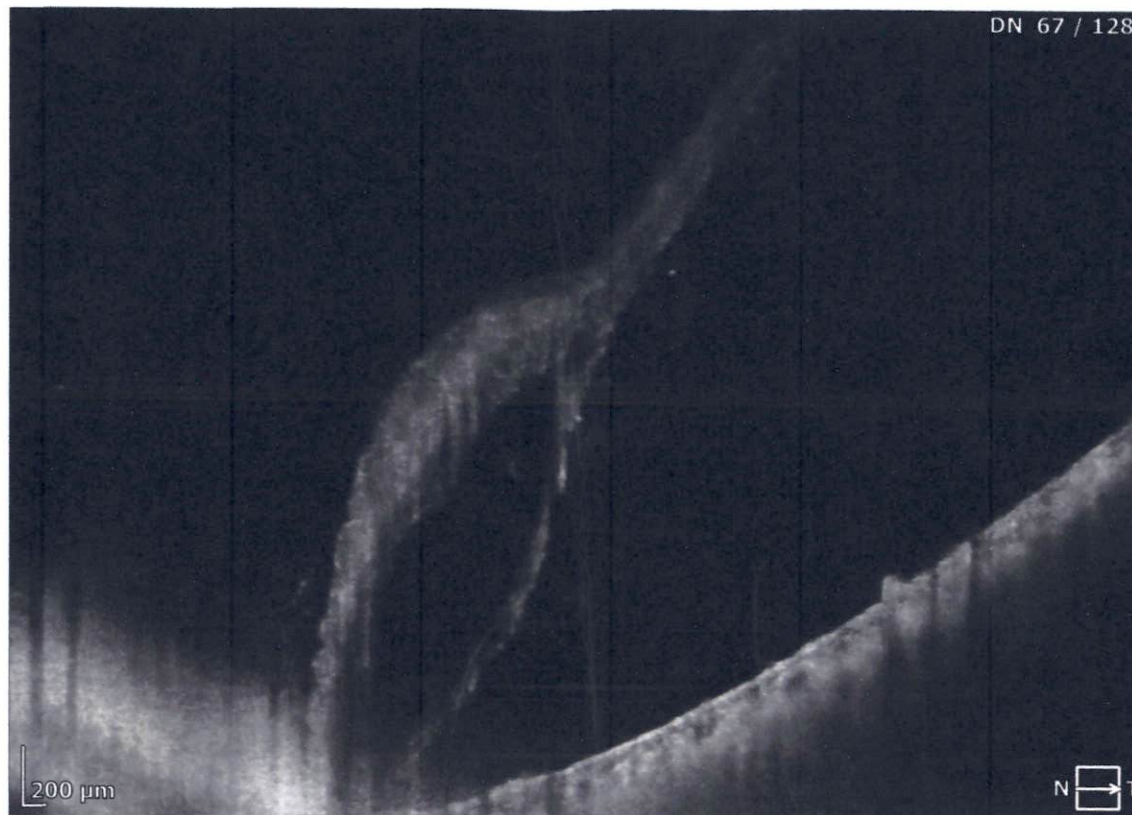
Epaisseur Rétine



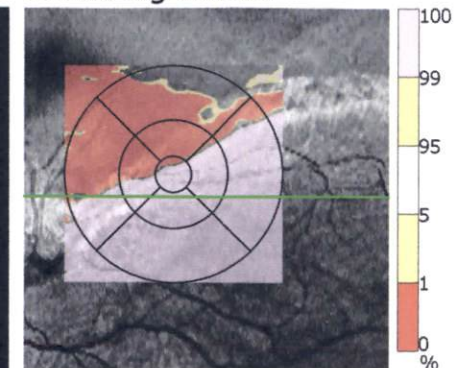
1/3/6 mm

Moyenne

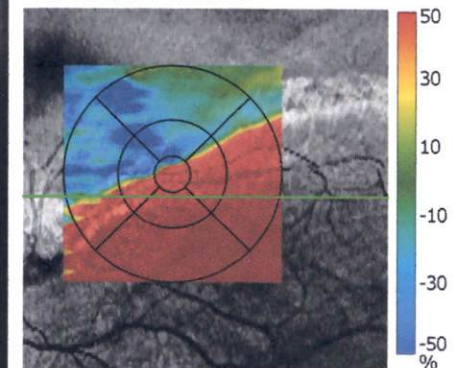
ILM - OS/RPE mesures	
Minimum in Fovea [µm]	87
Secteur cenral [µm]	764
Epaisseur zone [µm]	955
Volume [mm³]	27.01



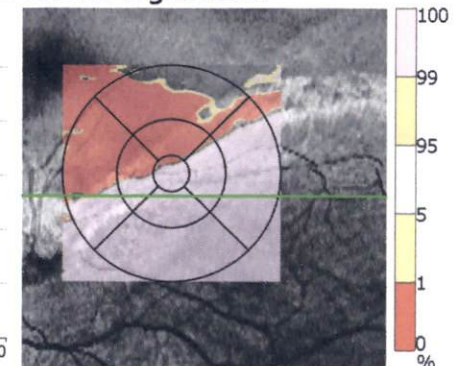
Retina Significant



DéviatiOn rétiNe



Retina Significant



Nom: LAHCEN MOUJAHAD
ID: AUTO20231101115807
DOB: 01/01/1954
Age: 69

Exam date: 01/11/2023
Sexe: Mâle
Oeil: Droite

Commentaires:

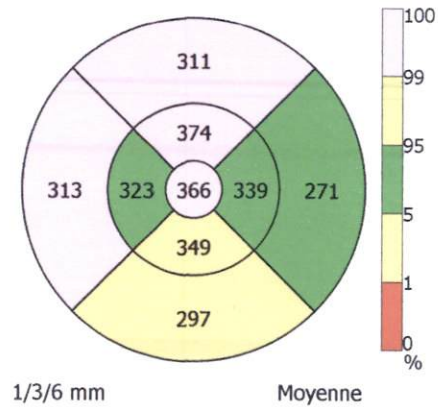
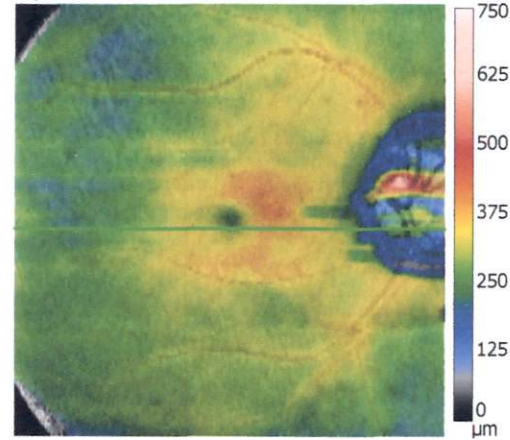
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
DR. DOUNIA JAAFARI
cite Dakhla Residence Biognach ,
Imm Diyar 1 N 207 , 2eme Etage
- AGADIR



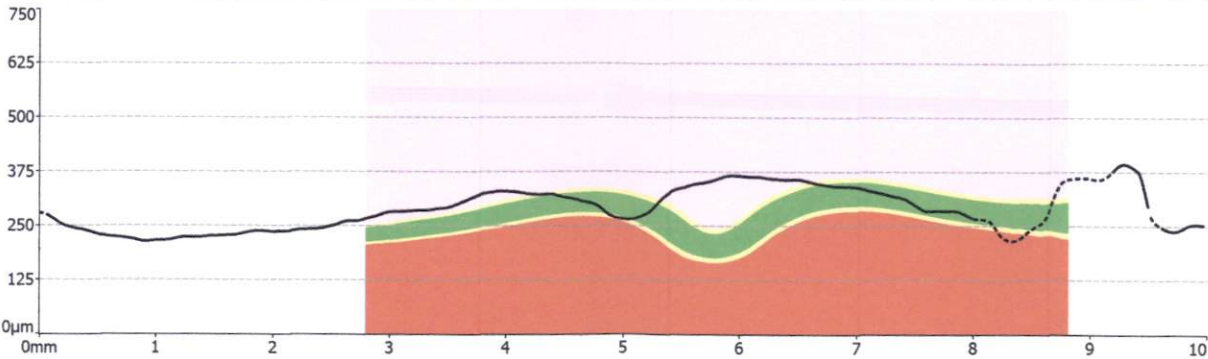
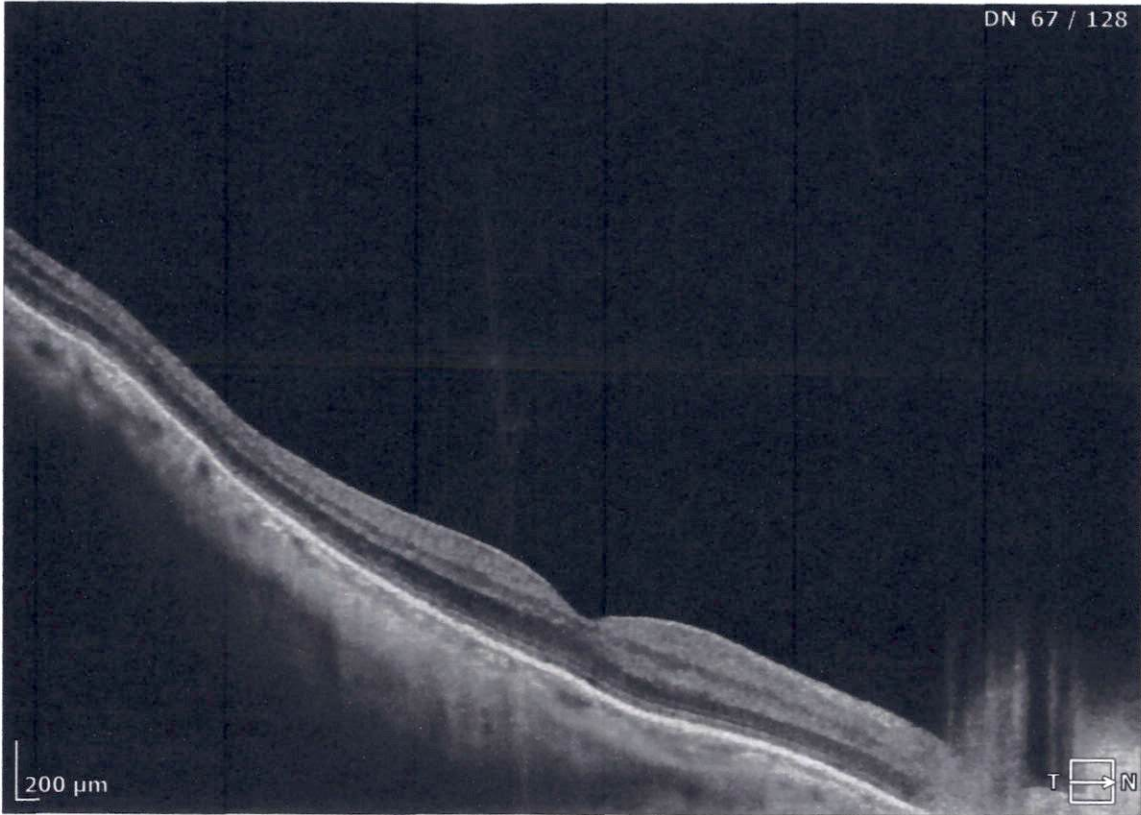
R 01/11/2023 11:49:08 QI: 10
3D 10x10 mm

RÉTINE | SINGLE

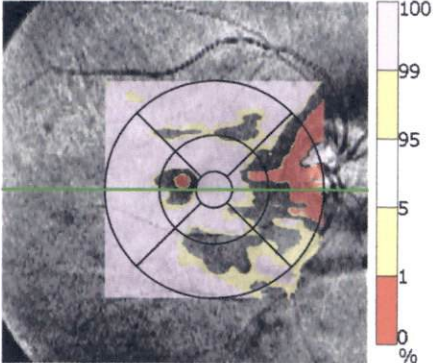
Epaisseur R tine



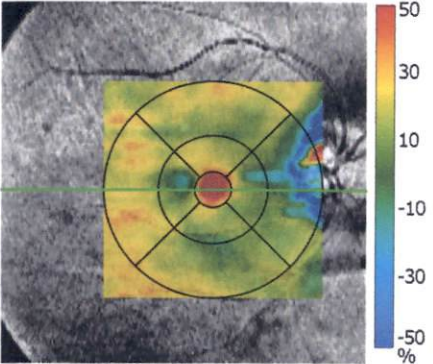
ILM - OS/RPE mesures	
Minimum in Fovea [�m]	312
Secteur cenral [�m]	366
Epaisseur zone [�m]	310
Volume [mm�3]	8.78



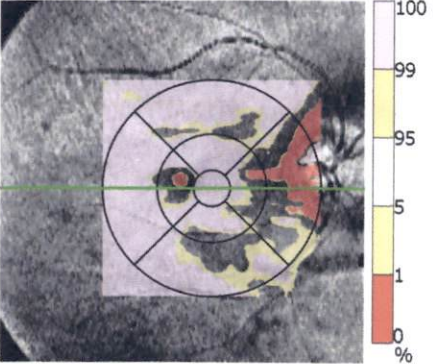
Retina Significant



Déviation rétine



Retina Significant





01/11/2023

COMPTE RENDU OCT MACULAIRE

PATIENT : MOUJAHAD LAHCEN

Age : 69 ans

Médecin traitant : Dr JAAFARI DOUNIA

• **OD :**

Présence de quelques druses maculaires,

Depression fovéolaire respectée,

Pas d'anomalies rétinienne,

EMC : 366.

• **OG:**

Décollement de rétine avec atrophie des couches rétinienne

Dr. Dounia JAAFARI
Ophtalmologue
Cité Dakhla, Résidence Biougnach
Imm. Diyar 1 N° 207, 2ème Étage - AGADIR
☎ 05 25 17 03 40

