

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



Déclaration de Maladie
M22- 0056202

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1899 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre : 187563
 Nom & Prénom :
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation :/...../.....
 Nom et prénom du malade : ACHAR ZYAD KEBIRA Age :
 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 : Le :/...../.....
 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
14/12/23		2	360,45	
		1		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/12/23	987,00
	14/12/23	99,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/12/23	OCT maxillaire et palpaires	1000,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	14/12/23					2000,-

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 <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco multification

chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik

chirurgie des voies lacrymales - STRABISME

DIU - Chirurgie réfractive

Ex Médecin a l'hôpital 20 Aout Casablanca

Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

تصحيح النظر

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشب

رخصة السياقة

Casablanca, le: 14.12.23 : الدار البيضاء في:

329.00
x3 ACUOR ZYAD ALBKA
1) Suval duo
T = 987.00
3/5

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE

235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N°2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

PHARMACIE AL AMANA
Mme Alami Soumi Samira
Docteur en Pharmacie
Rue Ananias Beausejou
Casablanca Tél 05 22 39 09 70

235, شارع يعقوب المنصور - إقامة الأنفال - عمارة A شقة رقم 5 الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89

235, Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfal-Im "A" Appt. N°5- 2ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

3 401545 947527

3 401545 947527

OPHTALMED
PPC
329.00 DHS

alimentaire
ga 3. Lutéine.

OPHTALMED
PPC
329.00 DHS

OPHTALMED
PPC
329.00 DHS

3 401545 947527



ISOPHARM
OCUYAL
GEL 0.30 %
99.90 dhs

Principales características:
- Acción rápida y eficaz.
- No irrita ni sensibiliza.
- No altera el pH natural.
- No altera la flora natural.
- No altera la estructura del ojo.
- No altera la visión.
- No altera el color del ojo.
- No altera el color de la esclerótica.
- No altera el color de la córnea.
- No altera el color de la pupila.
- No altera el color de la retina.
- No altera el color de la mácula.
- No altera el color de la fóvea.
- No altera el color de la retina.
- No altera el color de la mácula.
- No altera el color de la fóvea.

contacto, sensibilidad sin condiciones



8 019894 803019



POLE VISION

Optic

Opticien Optométriste Diplômé
de l'ESOA

6, Rue des Roses- Beauséjour
Casablanca

Patente: 34890984

R.C:186709

I.F:02263563

ICE:001883745000059

Nom : ACHOR ZYAD

DATE : 18/12/23

Prénom : KEBIRA

FACTURE N°: 113/23

Quantité	Désignation	P.U.	Total
2	Verres Organiques Antireflets Vision de Loin OD:+1,00(-2,00 à 75°) OG:plan(-0,50 à 100°)	350,00	700,00
2	Verres Organiques Antireflets Vision de Près OD:+3,75(-2,00 à 75°) OG:+2,75(-0,50 à 100°)	350,00	700,00
1	Monture	600,00	600,00
Total TTC	Deux Mille Dirhams		2000,00

POLE VISION
6, Rue des Roses Beauséjour
Casablanca
Tél: 0522 94 41 41

Tél:0522944141

Email: polesta.maroc@gmail.com

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN OPHTALMOLOGISTE

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification

chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik

chirurgie des voies lacrymales - STRABISME

DIU - Chirurgie réfractive

Ex Médecin a l'hôpital 20 Aôut Casablanca

Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

جراحة الحول - العدسات

تصحيح النظر

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

رخصة القيادة

Casablanca, le: 12.02.23: الدار البيضاء في

CR. OCT. ACHER ZYAD KEBIRA
Suspicion de DMLA OD

=> Conservation de la fovéola incrustation
marginale OD
amincissement de la couche retinienne
et dyst. avec irrégularité de l'EP
Sult OD

Dr. Loubna KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN
OPHTALMOLOGISTE

Specialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification

chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie lasik

chirurgie des voies lacrymales - STRABISME

DIU - Chirurgie réfractive

Ex Médecin a l'hôpital 20 Aout Casablanca

Membre de la société française d'ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le: 14.12.23الدار البيضاء في: 14.12.23

الدكتورة لبنى خيار بنجلون

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر - فحص الشبكة بالأشعة

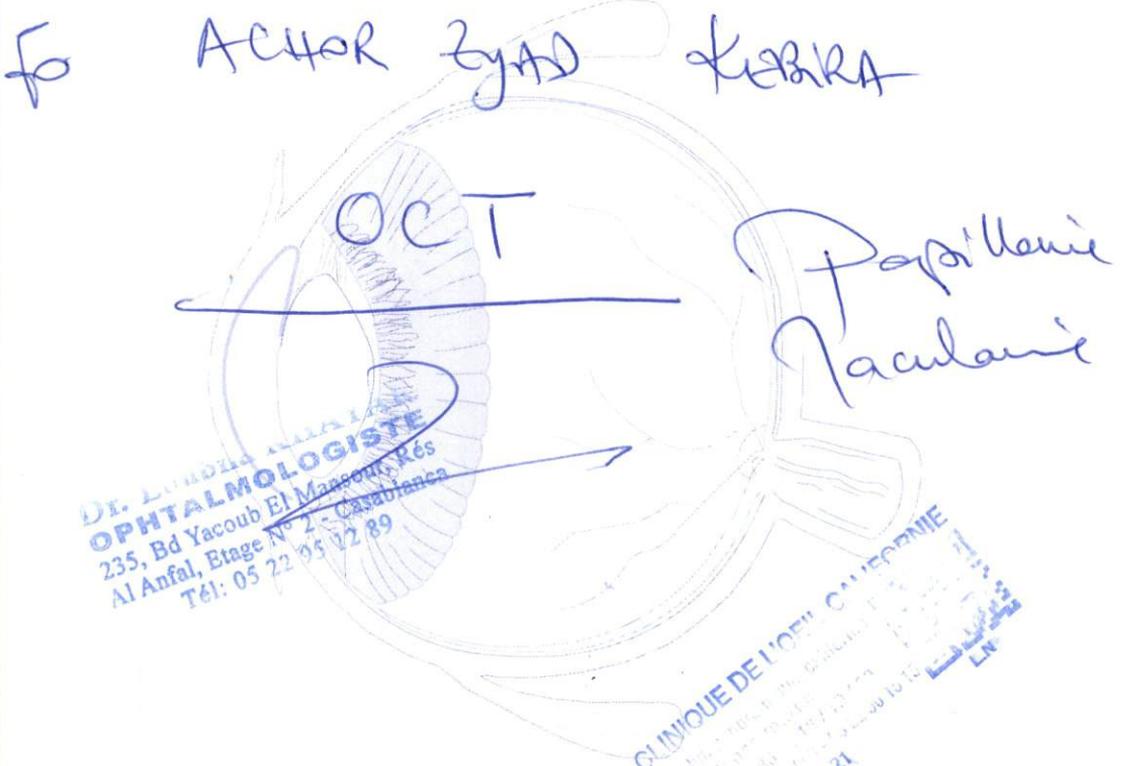
جراحة الحول - العدسات

تصحيح النظر

عضو دائم بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشب

رخصة السياقة



DR. LOUBNA KHAYAR
OPHTALMOLOGISTE
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca
Tél: 05 22 95 12 89

CLINIQUE DE L'OEIL CASABLANCA
235, Bd Yacoub El Mansour, Résidence Al Anfal - Im. "A" Apt. N°5 - 2ème étage - Casablanca - Tél.: 05 22 95 12 89

NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le... 15/12/2023.....

le Docteur... Dr KHAYAR.....

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

M: ACHOR ZYAD KEBRA.....

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

NB: Frais clinique = 500,-
H. meckelin = 500,-

OCT maculaire
et papillaires

Soit la somme de : 1000,-

1 mille Dhs.....

.....Dhs



Cachet et signature

Nom: **ACHNIKH**
 ID: **AUTO20220111110514**
 DOB: **01-01-1953**
 Age: **70**

Exam date: 15-12-2023
 Sexe: **Femelle**
 Oeil: **Tous**

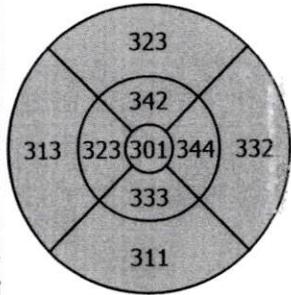
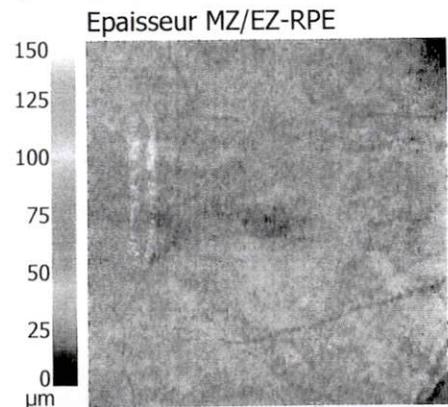
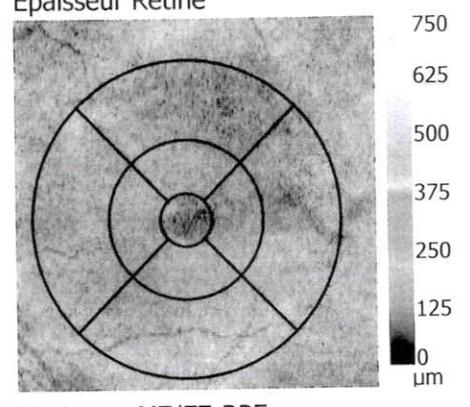
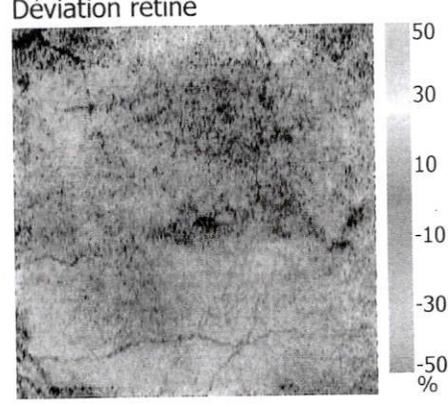
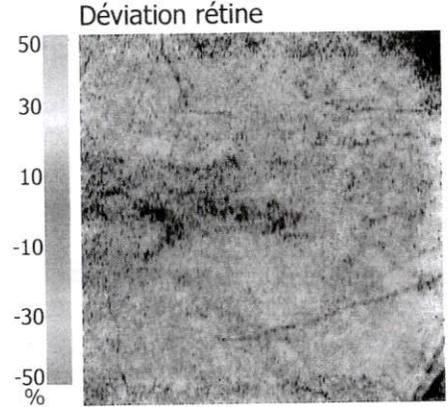
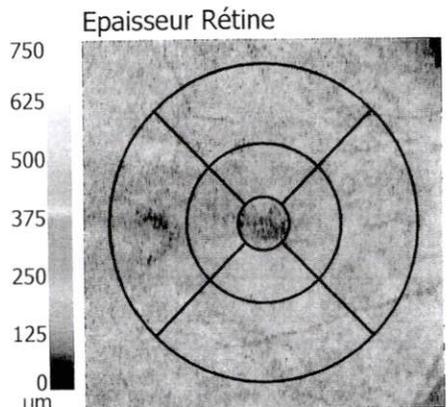
544, boulevard Panosinique,
 Californie, Casablanca, Maroc
 +212.522.86.46.18/19/20,
 +212.522.29.66.00/60



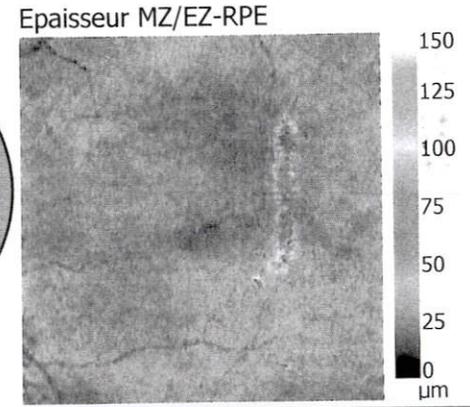
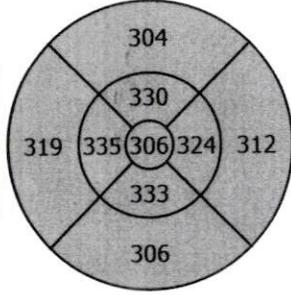
R 15-12-2023 10:29:10 QI: 7
 3D 7x7 mm

RÉTINE | DEUX YEUX | RÉTINE

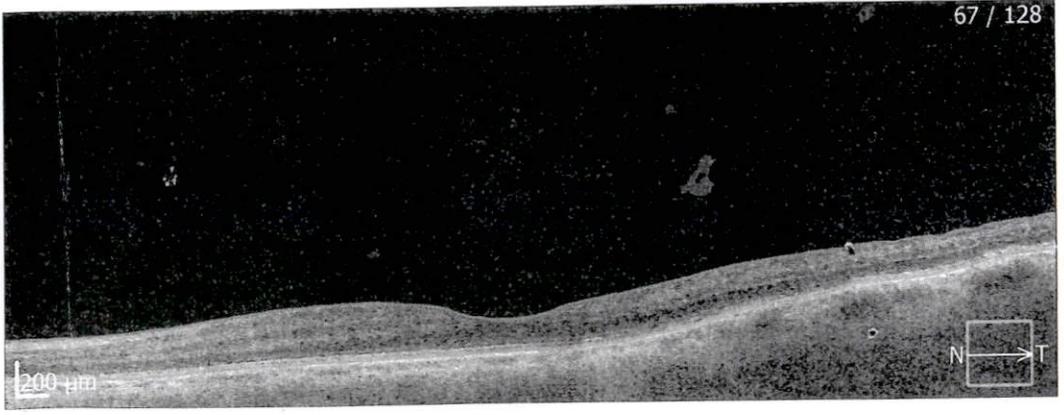
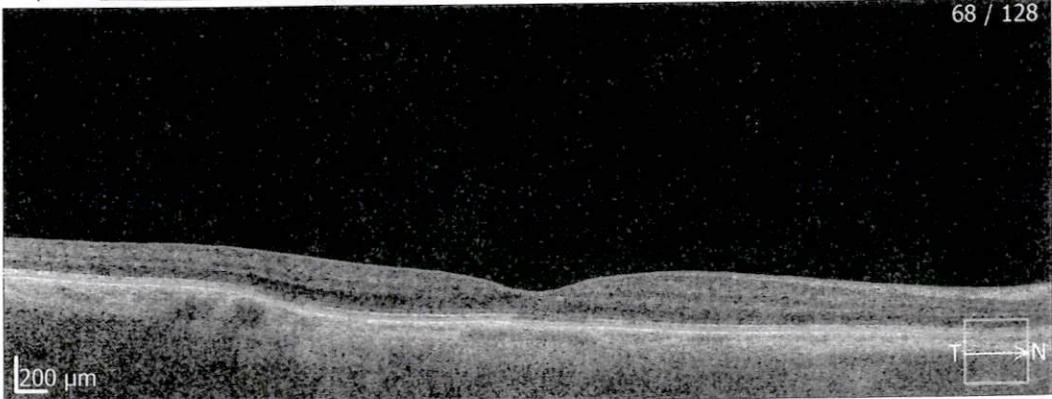
QI: 8 15-12-2023 10:24:43
 3D 7x7 mm **L**



ILM - OS/RPE mesures	R	L	Diff (D-G)
Minimum in Fovea [μm]	166	168	-2
Secteur cenral [μm]	226	233	-7
Epaisseur zone [μm]	269	266	3
Volume [mm^3]	7.60	7.53	0.07



1/3/6 mm Maximum



ID: **AUTO20220111110514**
 DOB: **01-01-1953**
 Age: **70**

Exam date: 15-12-2023
 Sexe: **Femelle**
 Oeil: **Tous**

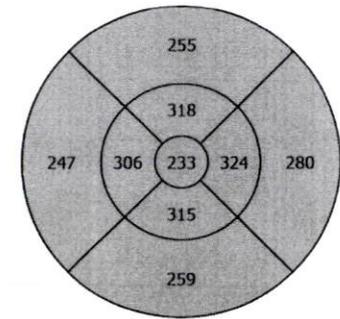
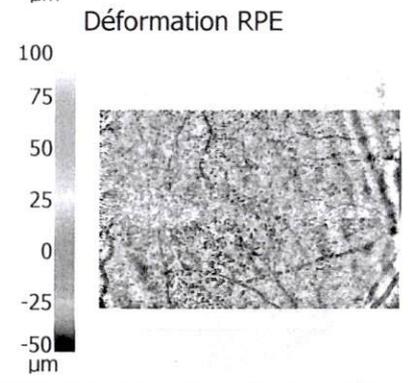
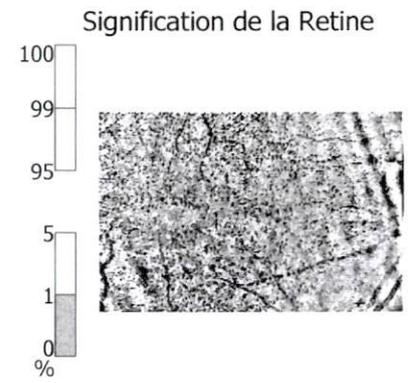
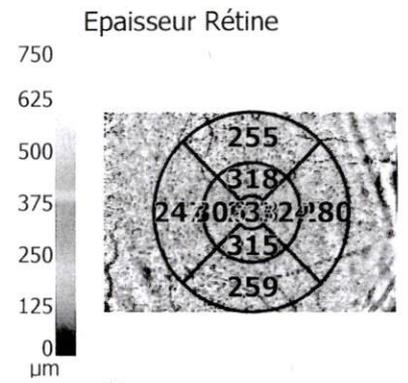
544, boulevard Panoramique,
 Californie, Casablanca, Maroc
 +212.522.86.46.18/19/20,
 +212.522.29.66.00/60



R 15-12-2023 10:29:34 QI: 8
 Radial 10x10 mm

RÉTINE RADIAL | DEUX YEUX |

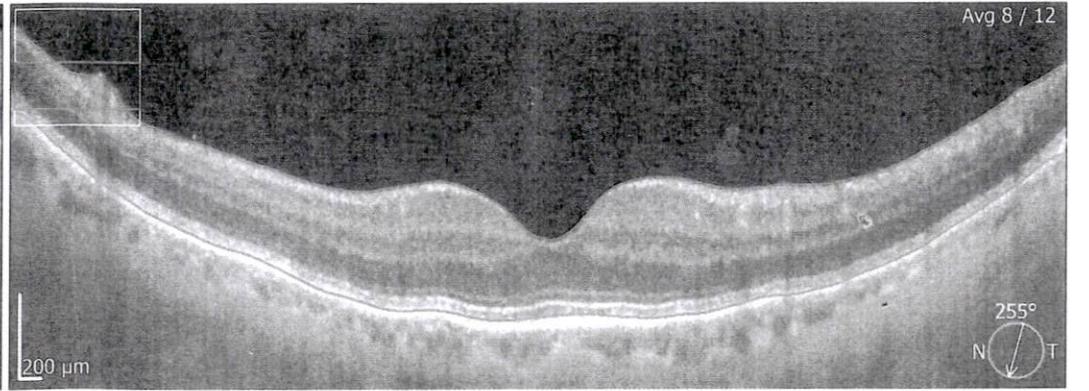
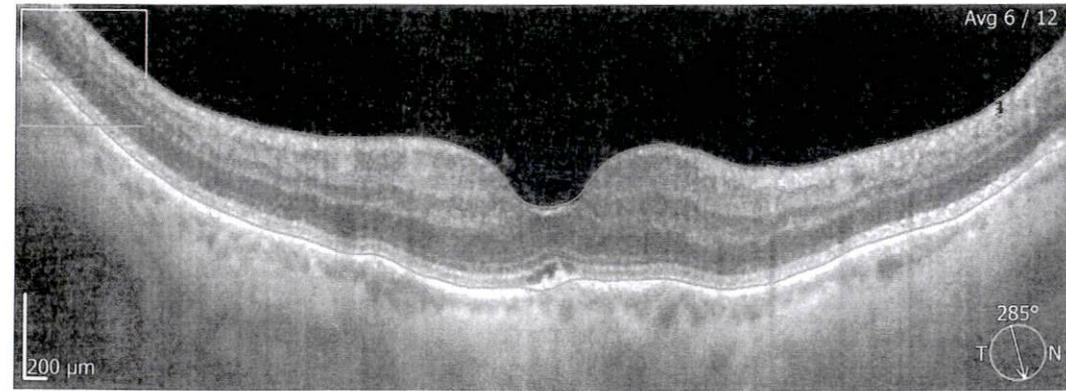
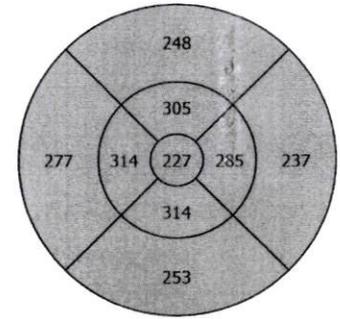
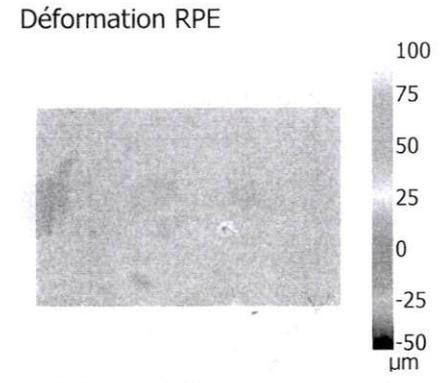
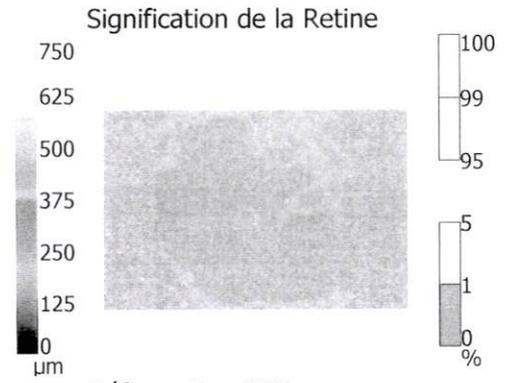
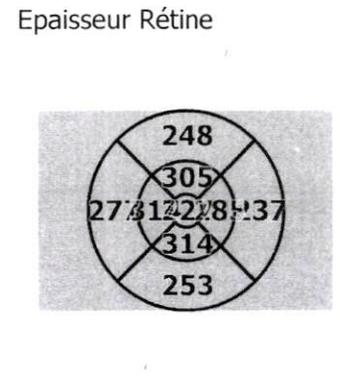
QI: 9 15-12-2023 10:26:14
 Radial 10x10 mm **L**



ILM - OS/RPE mesures	R	L	Diff (D-G)
Minimum in Fovea [μm]	182	168	14
Secteur central [μm]	233	227	6
Epaisseur zone [μm]	272	264	8
Volume [mm^3]	7.69	7.47	0.22

1/3/6 mm

Moyenne





R 15-12-2023 10:29:10 QI: 7
 3D 7x7 mm

RÉTINE | DEUX YEUX | GANGLION

QI: 8 15-12-2023 10:24:43
 3D 7x7 mm **L**

