

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.



Déclaration de Maladie
N° M21- 080154

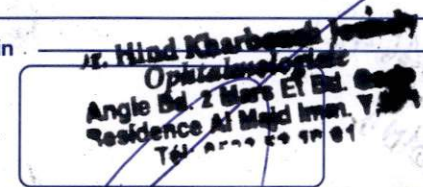
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (a)

Matricule : 835 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 19 2669
Nom & Prénom : REZKI MAZOUZA
Date de naissance :
Adresse : 1047 INARA 1, RUE 5 N°21
CASABLANCA
Tél. : 0670 202760 Total des frais engagés : 6719,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 NOV 2023
Nom et prénom du malade : REZKI MAZOUZA Age : 84 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : affection oculaire
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 : 11 / 12 / 2023
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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
11 NOV 2023	C		2500	
14/11/23		CG		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11.11.23	219,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14/11/23	CC	500 DH
			400 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM	
		PC	
		IM	
		IV	
			1800
			3000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 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																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td></td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412		21433552	00000000		00000000	D		G	00000000		00000000	35533411		11433553	B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		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

Dr Hind KHARBOUCH

Spécialiste en Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact



د. هند خربوش

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكية واللازير

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

Ordonnance

Casablanca le : 11 novembre 2023

Mme REZKI Mazouza

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques, Antireflets

VL : OD = (- 1.00 à 65°)

OG = - 0.25 (- 1.00 à 86°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.25

Dr. Hind Kharbouch Jorndy
Ophtalmologiste
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Qods
Residence Al Majd Imm I, N°1

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عمارة I ، الرقم 1، عين الشق - الدار البيضاء
Angle Bd, 2 Mars & Bd Al Qods, Resdience Al Majd Imm I - N°1, Ain Chock - Casablanca
INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr_kharbouch@hotmail.com

Dr Hind KHARBOUCH

Spécialiste en Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

Cabinet
Ophtalmologie

د. هند خربوش

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمواف فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكية واللاز

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

Ordonnance

Casablanca le : 11-11-2023

Patient : REZKI MAGAZO

Date : Heure : Clinique :

Nature de l'affection : DMLA

Acte :

OD OG

Chirurgie

☐☐

Laser

☐☐

OCT

☒☒

Angiographie rétinienne

☐☐

Topographie cornéenne

☐☐

Microscopie spétifique

☐☐

Pachymetrie

☐☐

Échographie oculaire

☐☐

Hind Kharbouch Foundry
Ophtalmologiste
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Qods
Residence Al Majd Imm. Y, N°1
Tel : 05 22 52 10 61

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عمارة I ، الرقم 1، عين الشق - الدار البيضاء
Angle Bd, 2 Mars & Bd Al Qods, Residence Al Majd Imm - N°1, Ain Chock - Casablanca
INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr_kharbouch@hotmail.com

Dr Hind KHARBOUCH

Spécialiste en Ophtalmologie

Cabinet
Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

د. هند خربوش

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكة واللازر

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

Ordonnance

Casablanca le : 11 novembre 2023

Mme REZKI Mazouza

NUTRIFOV

Un cp /j



VISMED COLLYRE GEL

1 goutte 2 x/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

OPTIPRED



1 goutte x 2/j 6 jours les 2 yeux

Dr. Hind Kharbouch Jourd.
Ophtalmologiste
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Al Qods
Residence Al Majd Imm. I - N°1, Ain Chock

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عمارة I ، الرقم 1، عين الشق - الدار البيضاء
Angle Bd, 2 Mars & Bd Al Qods, Resdience Al Majd Imm I - N°1, Ain Chock - Casablanca
INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr_kharbouch@hotmail.com

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Benou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 196.00

Optipred

Lot: A A 0 1 0 6

Fab: 1 2 2 2

Exp: 2 2 2 4

23 DH 40

Dr Hind KHARBOUCH

Spécialiste en Ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

Cabinet
Ophtalmologie

د. هند خربوش

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمواف فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكة واللازر

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

Ordonnance

Casablanca le :

11 NOV 2023

Patient :

REZKI NAZOUZA

Date :

Heure :

Clinique :

Nature de l'affection :

DMLA

Acte :

	OD	OG
Chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OCT maculaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Angiographie rétinienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Topographie cornéenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Microscopie spéctifique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pachymetrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Échographie oculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique
Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01

Jr. Hind Kharbouch
Ophtalmologiste
Angle Bd. 2 Mars & Bd. Al Qods
Residence Al Majd Imm. Y-11

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique
Casablanca
Tél : 05 22 77 77 40 à 49 (LG)
Fax : 05 22 25 00 01

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عمارة I ، الرقم 1، عين الشق - الدار البيضاء
Angle Bd, 2 Mars & Bd Al Qods, Residence Al Majd Imm I - N°1, Ain Chock - Casablanca
INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr_kharbouch@hotmail.com

LISSAC

S.A.R.L.

Opticien

1 bd Lalla Yacout

20080 Casablanca

tél. 05 22 26 55 89 fax 05 22 20 82 42

LISSAC S.A.R.L.
Opticien - Optométriste
1, Bd Lalla Yacout - Casablanca
Tél: 0522 26 55 89 - RC: 245311
INPE: 095000360 - ICE: 000082269000037

le 19.01.24

Facture n° 24 0054

REZKI Mazouza

HHX98

Ordonnance KHARBOUCH Hind 11.11.23

Vision de LOIN

MUPRAS

Monture N° TIPS: A1

500,00

Verres ORGANIQUES TRANSITION 65 MARRON
ANTIREFLETS,

OD..... N° TIPS: 407B

675,00

OG..... N° TIPS: 407B

675,00

Identifiant Fiscal 40435749

Taxe Profession. 33254309

CNSS 2091750

RC 245311

EW127
BEN
BEN

total

1 850,00

dont T.V.A. 308,33

total T.T.C.

1 850,00

LISSAC

S.A.R.L.

Opticien

1 bd Lalla Yacout

20080 Casablanca

tél. 05 22 26 55 89 fax 05 22 20 82 42

LISSAC S.A.R.L.
Opticien - Optométriste
1, Bd Lalla Yacout - Casablanca
Tél: 052 26 55 89 - RC: 245311
INPE: 095000300 - ICE: 0000822600037

le 19.01.24

Facture n° 24 0055

REZKI Mazouza

HHX98

Ordonnance BEN ALI Nezha 22.11.23

Vision de PRES

MUPRAS

Monture N° TIPS: A1

1 680,00

Verres SUPERFIN 1,5 60mm BLANC
ANTI REFLET NATURAL 10

OD..... N° TIPS: 402

760,00

OG..... N° TIPS: 402

760,00

Identifiant Fiscal 40435749

Taxe Profession. 33254309

CNSS 2091750

RC 245311

EW128
BEN
BEN

total

3 200,00

dont T.V.A. 533,33

total T.T.C.

3 200,00

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : 31729 / 2023 du 14/11/2023

Nom patient **REZKI MAZOUZA**
PAYANT

Entrée 14/11/2023
Sortie 14/11/2023

OCT

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE OCT	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
Total Clinique				500,00

DR. KHARBOUCH HIND (ophtalmologue) OCT	1,00		700,00	700,00
			Sous-Total	700,00
Total Autres prestations				700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	1 200,00
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
532, Bd Panoramique CASABLANCA
Tél.: 05 22 77 77 40 à 45 (L.G.)
Fax : 05 22 25 00 01



Le 14/11/2023

COMPTE RENDU : OCT MACULAIRE

Patient : **REZKI Mazouza**

Médecin correspondant : **KHARBOUCH HIND**

Œil droit:

- Entonnoir fovéolaire bombé.
- NVC fibrosé
- Rétine externe détruite en rétro fovéolaire en rapport avec une DMLA.
- Choroïdien amincie
- Epaisseur maculaire centrale : 262 μm

Œil gauche:

- Entonnoir fovéolaire bombé.
- DMLA exsudative .
- Destruction des couches rétinienne externes.
- Amincissement de la choroïdien .
- Epaisseur maculaire centrale : 284 μm

Dr. Hind Kharbouch Jondy
Ophtalmologiste
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Qc Js
Residence Al Majd Imm. Y.N.1
Tél: 0522 77 77 40 à 49