

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

- Reclamation : 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 : N° P19- 0007675

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8986 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MUHAMMAD Hicham Date de naissance : 22.02.1970
Adresse : 391495 SETTAT / JAWA 28 N1 CASAB
Tél. : 0661445181 Total des frais engagés : 6.051,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/01/2024
Nom et prénom du malade : NAJIB FOUZA
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 : CASA
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
09.01.2024			2000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09.10.124	63,20
	09.10.124	588,69

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	01/02/2024	Anphofaphy Retinienn	1200,-
		- OCT	1000,-
			TOTAL = 2200,-

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	16/12/24	1. m		1800,00		1800,00
		AUP		600,00		600,00
		TUG		600,00		600,00
				3000,00		3000,00

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.Ö des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شهابي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتيي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزك

CHAB 609 01 2024

DR. NAJIB FOUZA

Log = +0.25 (- 90)
Log = +0.25 (- 90)

Log = +1.25

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Tel: 05 22 29 66 00 / 05 22 29 66 00 / 05 22 29 66 00 / 05 22 29 66 00
Fax: 05 22 29 66 00 / 05 22 29 66 00 / 05 22 29 66 00 / 05 22 29 66 00

LUXOPTIQUE
Opticienne-Optométriste
Rachid Laila
15, Bd Zerktouni Settat
ICE: 000501815000089
Pat: 40183061
INPE: 065005191



مصلحة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
— Californie —

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 21

clinicoeil.californie@gmail.com

www.clinic-oeil.com

over

CLINIQUE DE L'OEIL
Californie



مصحة العين
كاليفورنيا

Tpé nkt

ORDONNANCE

Casablanca le 09 01 2024

M NASSIR FOULI

ANGIOGRAPHIE RETINIENNE

BIOMECHANIQUE

OCT MACULAIRE

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

ORDONNANCE

M. NAJIB FOUBIA

Casablanca le 01/02/2024

Congh lach
oer machi

oer - Epithel - pigment lach
- pas/oeide machi
- Absen de nuen chon Li
- Absen de psch
- + tache 26/05 2
- pas d'annali de l'interfere
nitro rater

- mapping od = 263
oh = 253

CLINIQUE DE L'OIL CALIFORNIE

544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 53 45 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15



Fax : 05 22 85 46 21

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862
ICE N° : 002281194000046 - RC N° : 434621 - CNSS : 1563901

+212 522 50 15 15
+212 522 86 46 18
+212 522 86 46 19
+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 21
clinicoeil@gmail.com
cliniqueoeilcalifornie.com

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTHALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شمبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

CAJA 60901 2024

M NATIB FOULIA

196.00x03.

VISMED GEL (collyre)

1 gtte X 4/J pdt 3mois



TS 588.00

A renouveler

PHARMACIE SIKDI
Karim SIKDI: Docteur en Pharmacie
233, Bd. Larbi El Ouadi (ex. Route
de Ben Ahmed) - Settat
Tél.: 05 23 72 46 47

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Tél.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 86 46 21



مصلحة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
Californie

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc
Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862
ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901
+212 522 50 15 15
+212 522 86 46 18
+212 522 86 46 19
+212 522 86 46 20
+212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 21
info@clinic-oeil.com
www.clinic-oeil.com

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 196.00

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 196.00

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 196.00



ORDONNANCE

Casablanca le 09/01/2024

NON : NAJIB
PRENOM : FOUZIA

63,20



63,20

ZYRTEC (comprimés) 10 mg
1CP /J le soir pdt 5 jour

SV



Rendez-vous le 16/01/2024 09h30



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le... 09/01/2024

le Docteur.....

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

M. NAJIB FOUZIA

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

CS

Soit la somme de : #200,-

Deux cents Dirh

Dhs



Cachet et signature



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 01/02/2024

le Docteur

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

Mr. NAJIB FOUZIA

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

- Angiographie Retinienn
- OCT

Soit la somme de #2200,-

Deux mille deux cents Dhs

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. Panoramique, Californie
Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
05 22 86 46 21

Cachet et signature



Lux Optique

Settat, le 16/02/2024.

Examen de Vue
Lentilles de contacts

RACHID Leila

Bd. Zerkouni.15

26000 Settat

Tél : 00212 05.23.72.06.77

FACTURE N° : 02924

Nom : MAJIB

Prénom : Fouzia

Adresse :

DESIGNATION	MONTANT
1 monture	1800,00
1 verre droit	600,00
1 verre gauche	600,00
payée en espece	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TOTAL H.T.

T.V.A. 20%

TOTAL T.T.C. 3000,00

trois mille dinars TTC

LUXOPTIQUE
Opticienne-Optométriste
Rachid Leila
15. Bd Zerkouni Settat
05 23 72 06 77
ICE: 000501315000089
Pat: 40113061
INPE: 065005191

T.V.A. : 57000930 - I.F. : 57000930 - R.C. : 7866 - PATENTE : 40113061 - C.N.S.S. : 6331350 - I.C.E. :
000501315000069 - I.N.P.E. : 065005191



Fouzia Najib

1980/02/25

OD

2024/02/01, 10:40

Pupil size: 5.5mm

Field: Manual Fixation

Type: Fluorescein angiography

2024/02/01

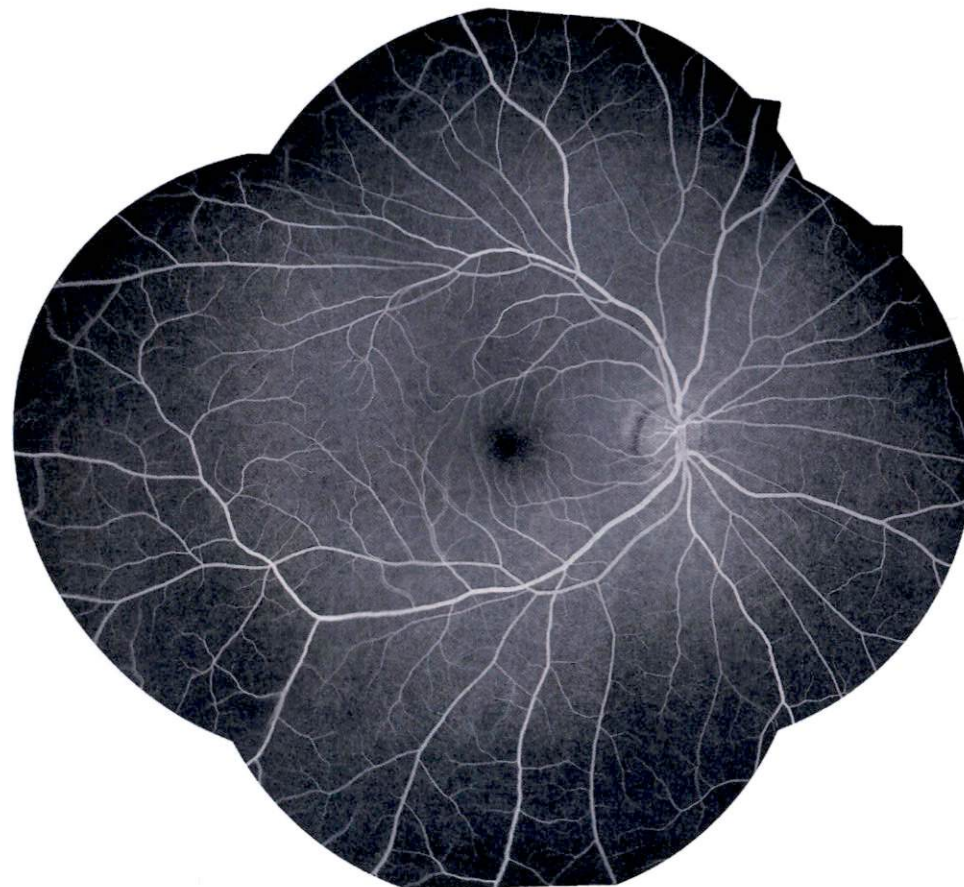
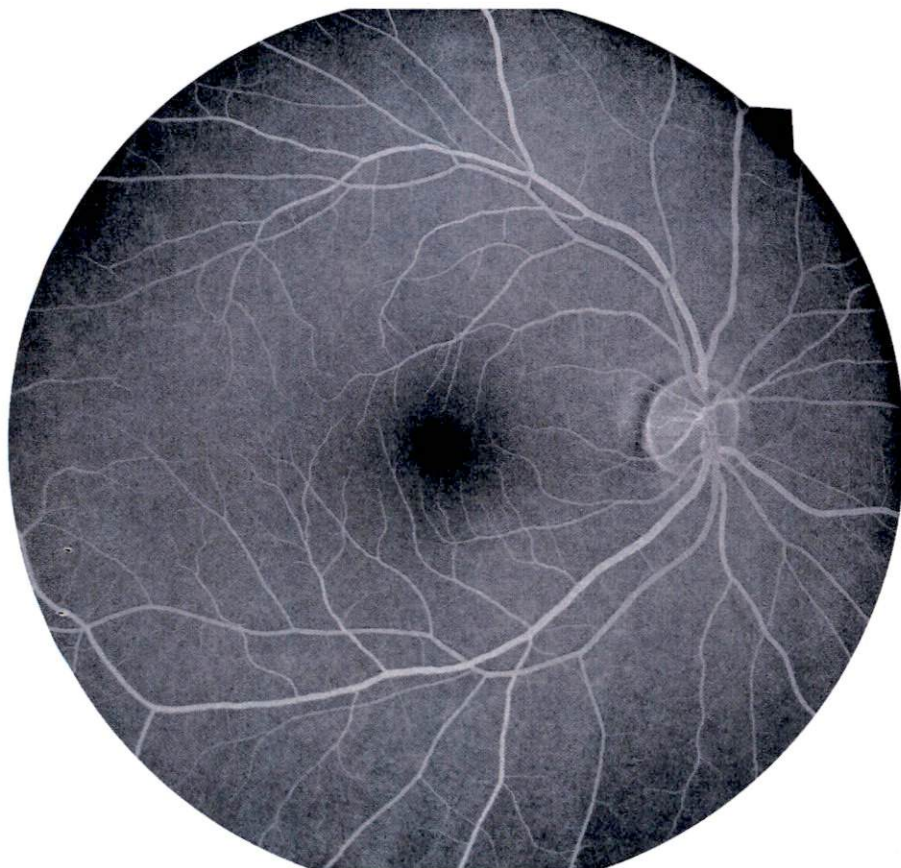
Pupil size: N/A

Field: N/A

Type: Fluorescein angiography

Gamma Correction: 1.8 Time since injection: 06:04.048

Gamma Correction: 2





Fouzia Najib

1980/02/25

2024/02/01, 10:32

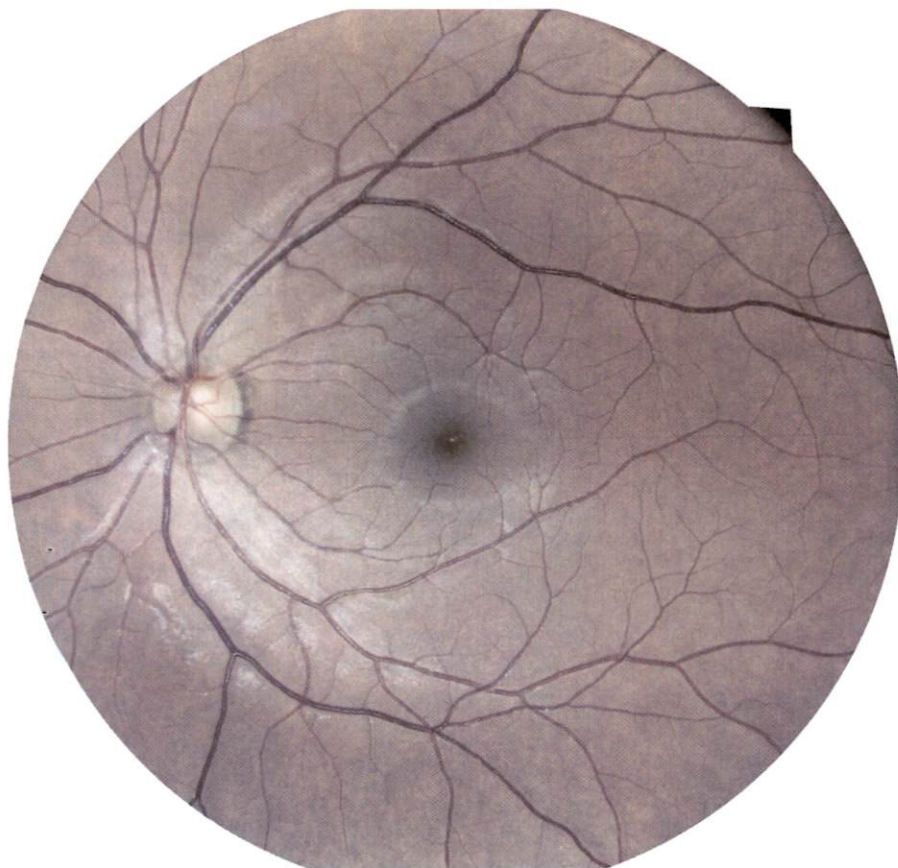
Pupil size: 5.6mm

Field: Manual Fixation

OS

Type: Color

Gamma Correction: 1.8



2024/02/01, 10:32

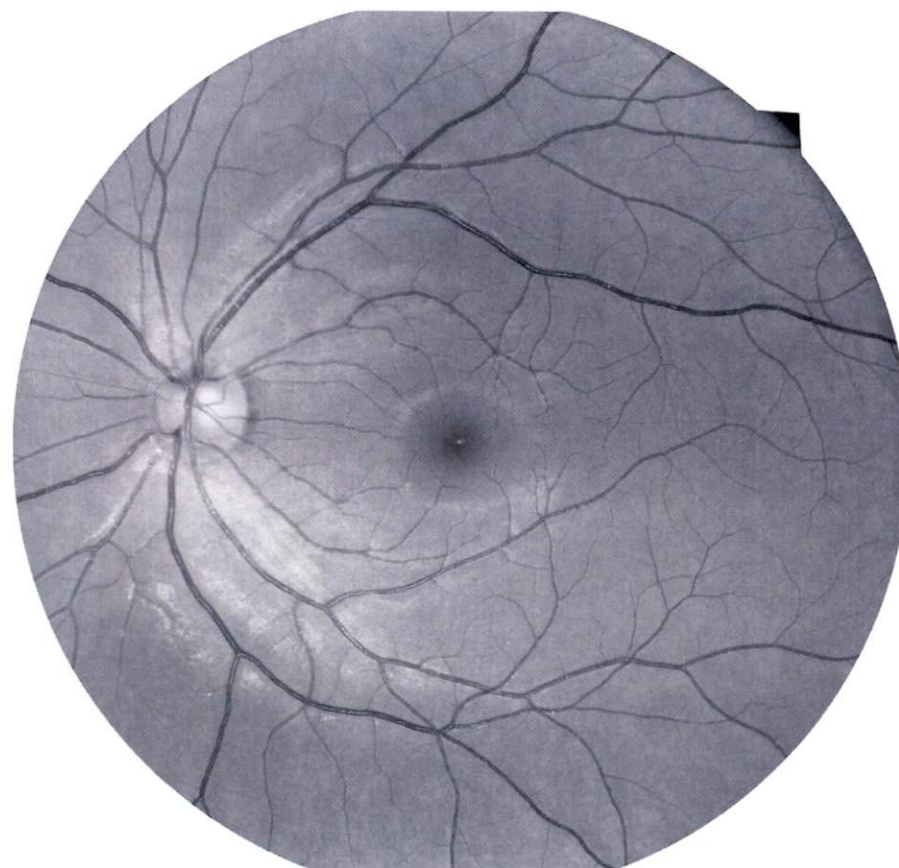
Pupil size: 5.6mm

Field: Manual Fixation

OS

Type: Color

Gamma Correction: 1.8 Channel Filters - Blue: 0% Green: 100% Red: 0%





Fouzia Najib

1980/02/25

OS

2024/02/01, 10:39

Pupil size: 5.5mm

Field: Manual Fixation

Type: Fluorescein angiography

2024/02/01

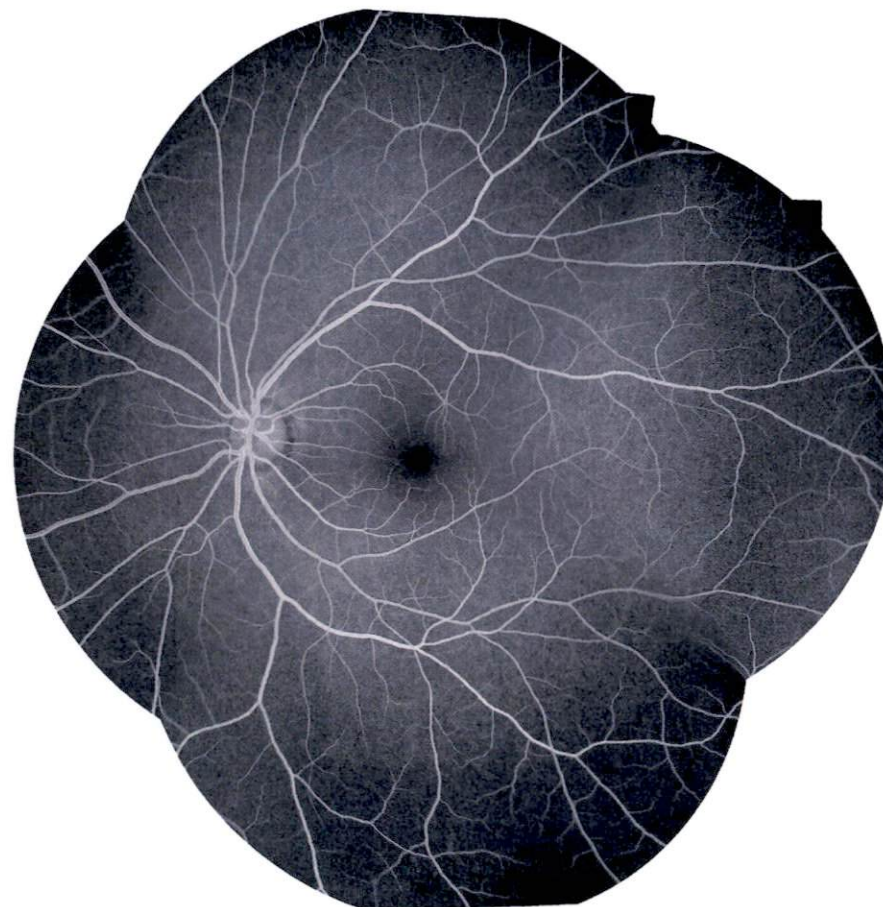
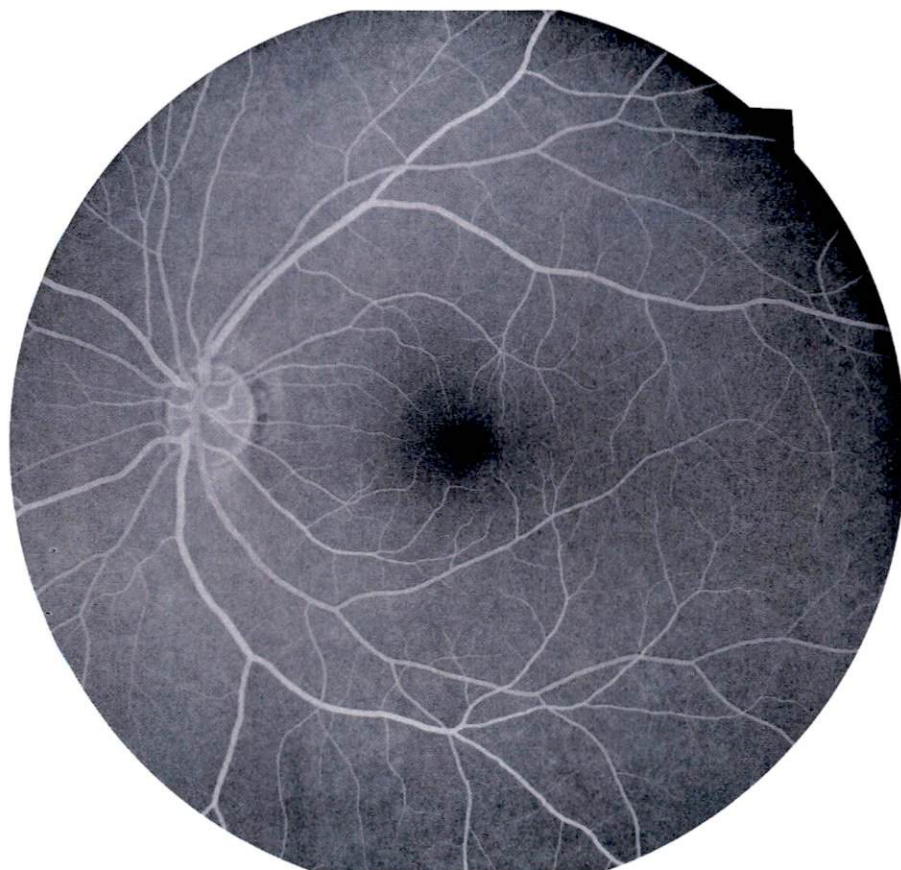
Pupil size: N/A

Field: N/A

Type: Fluorescein angiography

Gamma Correction: 1.9 Time since injection: 05:50.528

Gamma Correction: 2



Nom: **NAJIB FOUZIA**
ID: **AUTO20240201104123**
DOB: **25-02-1980**
Age: **43**

Exam date: 01-02-2024
Sexe: **Femelle**
Oeil: **Tous**

Commentaires:

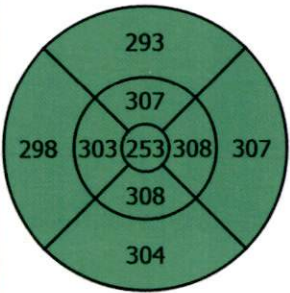
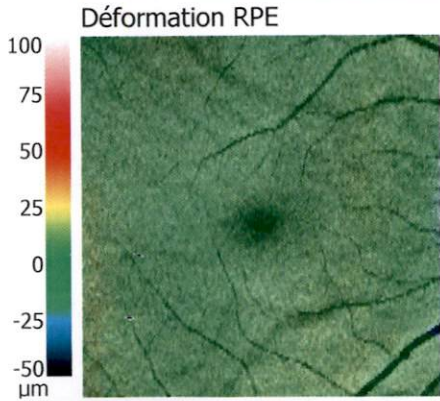
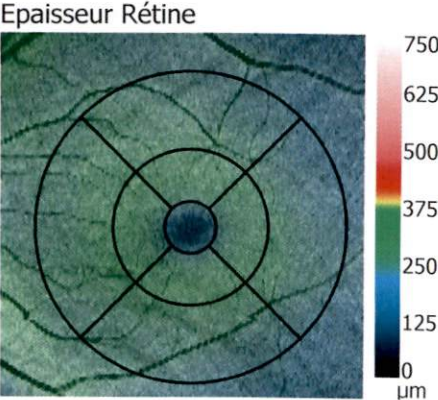
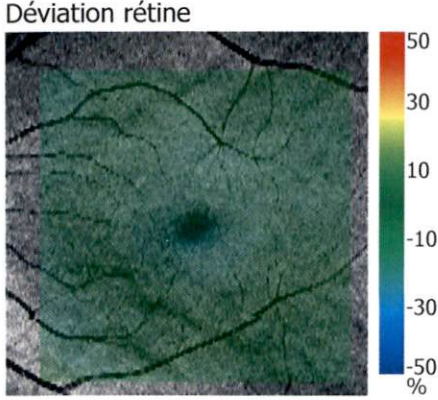
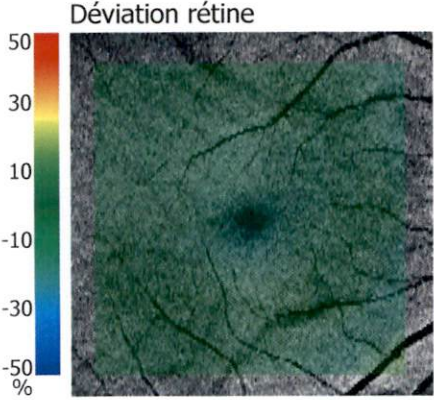
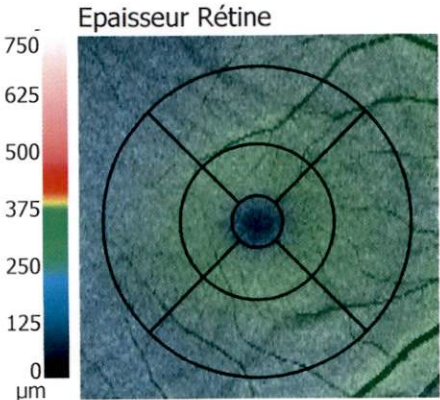
Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60



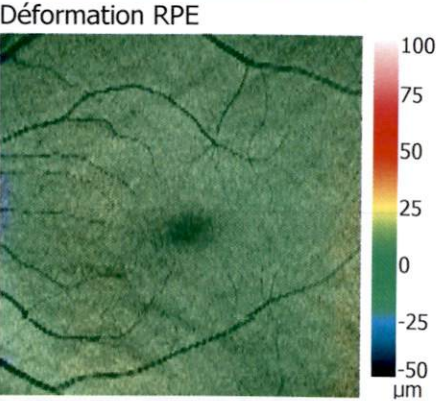
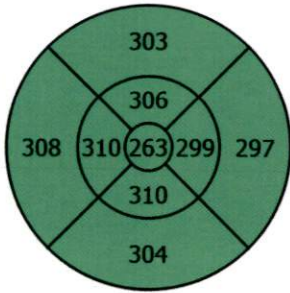
R 01-02-2024 10:39:40 QI: 10
3D 7x7 mm

RÉTINE | DEUX YEUX | RÉTINE

QI: 10 01-02-2024 10:38:26
3D 7x7 mm **L**

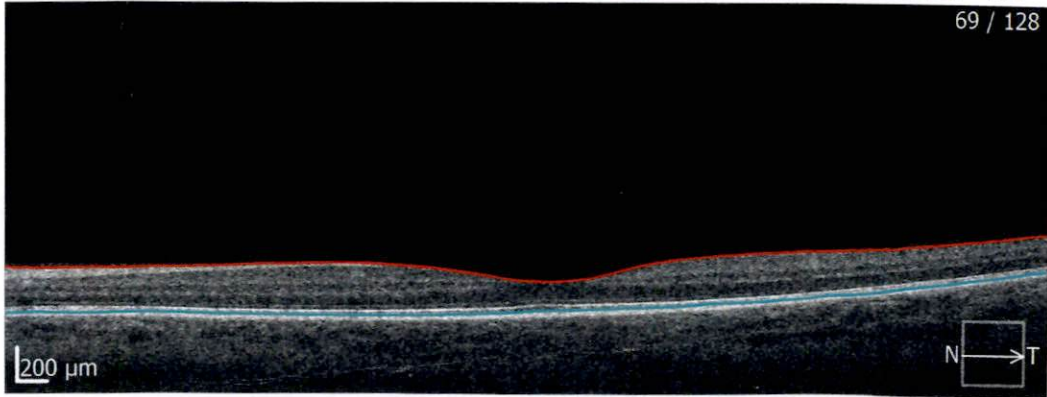
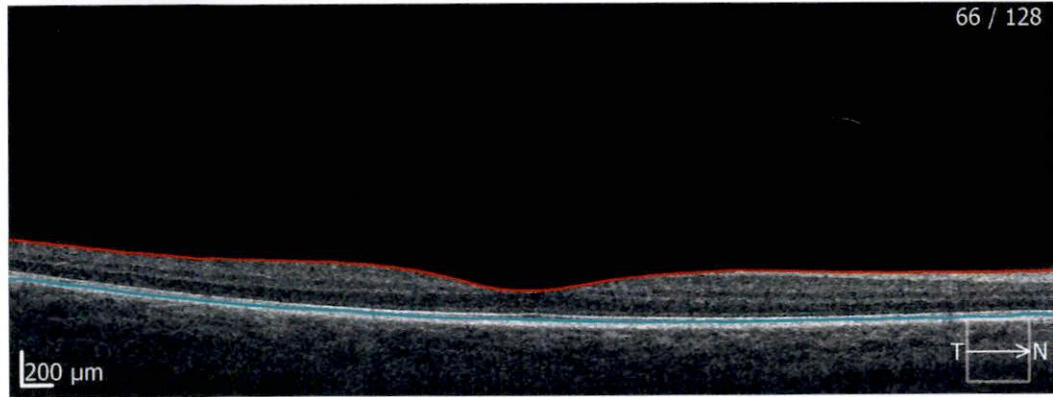


ILM - OS/RPE mesures	R	L	Diff (D-G)
Minimum in Fovea [�m]	171	173	-2
Secteur cenral [�m]	209	212	-3
Epaisseur zone [�m]	267	268	-1
Volume [mm ³]	7.55	7.59	-0.04



1/3/6 mm

Maximum



Nom: **NAJIB FOUZIA**
ID: **AUTO20240201104123**
DOB: **25-02-1980**
Age: **43**

Exam date: 01-02-2024
Sexe: Femelle
Oeil: **Tous**

Commentaires:

Clinique De L'oeil
544, boulevard Panoramique,
Californie, Casablanca, Maroc
+212.522.86.46.18/19/20,
+212.522.29.66.00/60



R

01-02-2024 10:40:12 QI: 10

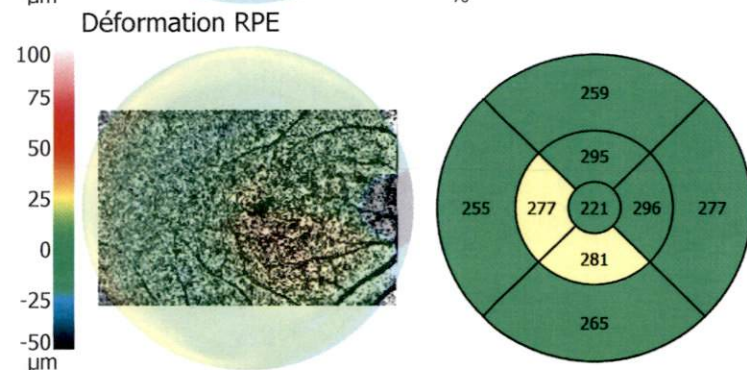
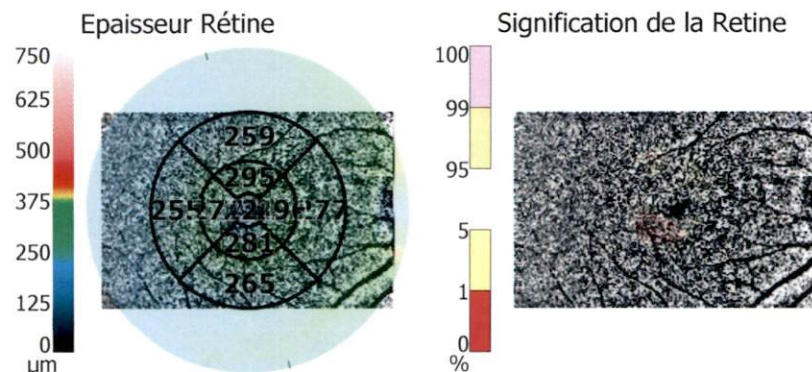
RÉTINE RADIAL | DEUX YEUX |

Radial 10x10 mm

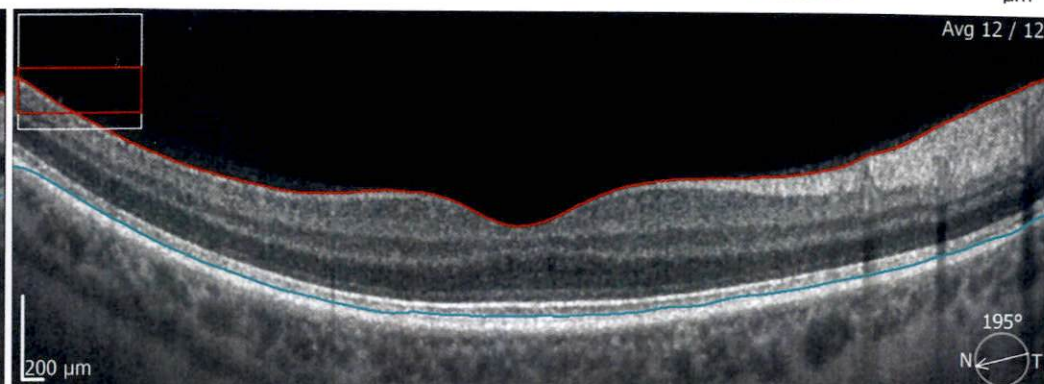
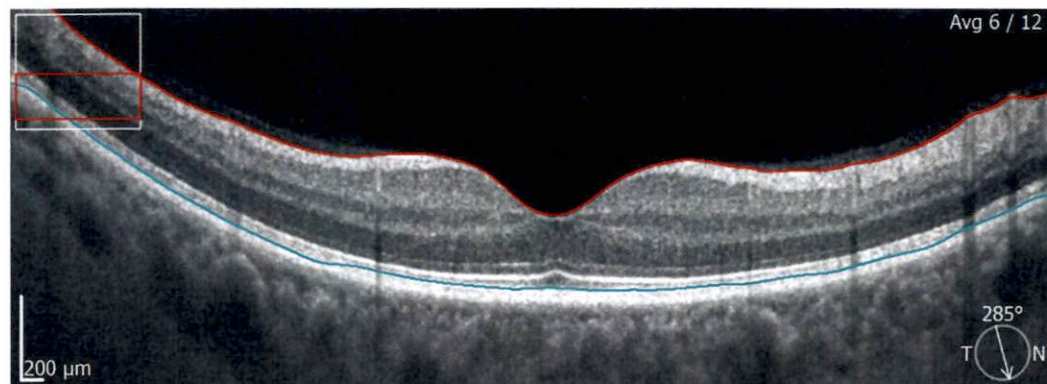
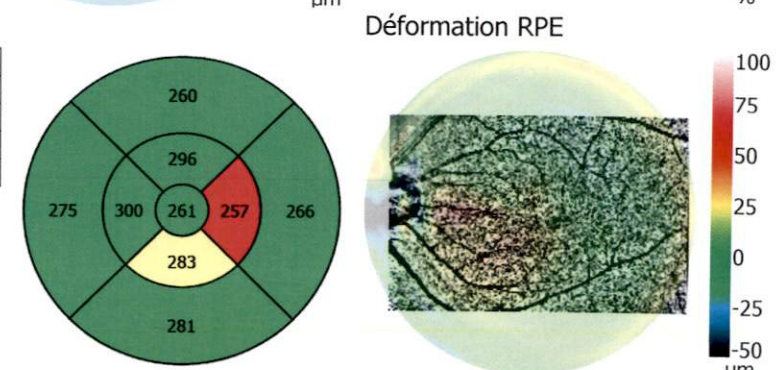
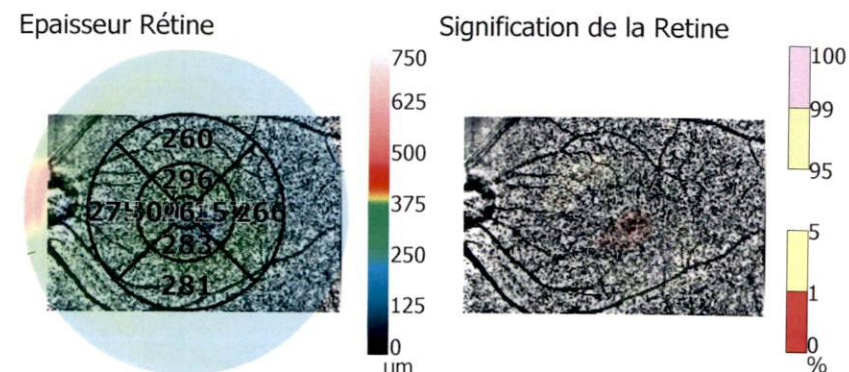
QI: 9 01-02-2024 10:38:45

Radial 10x10 mm

L



ILM - OS/RPE mesures	R	L	Diff (D-G)
Minimum in Fovea [μm]	171	191	-20
Secteur central [μm]	221	261	-40
Epaisseur zone [μm]	268	273	-5
Volume [mm^3]	7.58	7.72	-0.14





Fouzia Najib

1980/02/25

2024/02/01, 10:32

Pupil size: 5.6mm

Field: Manual Fixation

OD

Type: Color

Gamma Correction: 1.8

2024/02/01, 10:32

Pupil size: 5.6mm

Field: Manual Fixation

OD

Type: Color

Gamma Correction: 1.8 Channel Filters - Blue: 0% Green: 100% Red: 0%

