

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 canalaire, 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 canalaire.

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

N° W19-568057

par courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10514 Société :			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	125579
Nom & Prénom : ENNIL RACHID			
Date de naissance : 21/10/81/1963			
Adresse : QAM RABAT			
Tél. : 06 62 0893 28 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. BERRAHO Amina Professeur en Ophtalmologie INPE: 101107860			
Date de consultation : Nom et prénom du malade : ENNIL RACHID Age:			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Glaucome à angle ouvert			
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 : **RABAT** Le : **31/10/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-568057
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 10514	
Nom de l'adhérent(e) : ENNIL RACHID	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

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
23/07/02	SMS			INP : [REDACTED] Dr. BERNAUD Professeur en Ophtalmologie Service de la Clinique d'Ophtalmologie 1, Rue Cadi M'hamed Sousset - Rabat Tél: 05 37 54 66 67 / 05 37 54 66 67 INPE: 100063700

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
1, Service de Radiologie Clinique d'Ophtalmologie La Pinède 1, Rue Cadi M'hamed Sousset - Rabat Tél: 05 37 54 66 67 / 05 37 54 66 67 INPE: 100063700	23/07/02	C.114mp VI. Sup.	101 52

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

D G

H B

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433562
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

H B

D G

[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

Rabat le : 12/09/22

Docteur : Dr. BERRAHO Amina
Professeur en Ophtalmologie
INPE: 101107860

ENNIL Rachid

Frise sup :
Champ visuel



Dr. BERRAHO Amina
Professeur en Ophtalmologie
INPE: 101107860

مصحة طب العيون CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE



www.cliniquelapinede.com



0537 54 66 66 / 67



contact@copmail.ma

1, Rue Cadi Moréno, La Pinède - Souissi - Rabat

زنقة القاضي مورينو، لا بیناد السویسی - الرباط

Facture N° 220923-03

Date Entrée : 23/09/22
Date Sortie : 23/09/22

Rabat le : 23/09/22
En-nil Rachid
PAYANT

Prestations médicales

Libelle	PU	Qte	S. Total
Champ visuel	500,00	1	500,00

Total Général : 500,00 DH

Arrété la présente facture à la somme de : cinq cents DH

Méthode de paiement: Chèque

Clinique d'Ophtalmologie la Pinède
Service Facturation
1, Rue Cadi Moreno, La Pinède,
Souissi - Rabat
Tél: 0537 54 66 66 / 67
INPE: 100063700

Clinique d'Ophtalmologie LA PINÈDE مصحة طب العيون



www.cliniquelapinede.com



0537 54 66 66 / 67



contact@copmail.ma

1, Rue Cadi Morèno, La Pinède - Souissi - Rabat

زنقة القاضي موريño, لايناد السويسى - الرباط

ICE : 002024818000084

RC : 128545

TP : 25903364

IF : 25007434

INPE : 100063700

Compte rendu champ visuel

Le 23/09/2022

Nom et prénom : En-Nil Rachid

Age : 59 ans

Le champ visuel 24-2 du patient de ce jour révèle :

Au niveau de l'OD :

Diminution de la sensibilité rétinienne de l'ensemble du champ visuel, centre épargné avec un élargissement de la tache aveugle.

Valeur des indices globaux :

- MD : -1.81dB
- PSD : 1.80dB
- Seuil foveal : 36dB

Au niveau de l'OG :

Légère diminution de la sensibilité rétinienne de la périphérie rétinienne, le reste du champ visuel paraît normal.

Valeur des indices globaux :

- MD : -1.55dB
- PSD : 2.01dB
- Seuil foveal : 37dB



CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE مصحة طب العيون



www.cliniquelapinede.com

0537 54 66 66 / 67

contact@copmail.ma

1, Rue Cadi Morèn, La Pinède - Souissi - Rabat

زنقة القاضي موريño, لايناد السويني - الرباط

ICE : 002024818000084

RC : 128545

TP : 25903364

IF : 25007434

INPE : 100063700

Patient: En-Nil, Rachid

DDN: 21 août 1963

Sexe: Homme

ID: 2309221



Clinique d'Ophtalmologie la pinède

0537546666 / 67

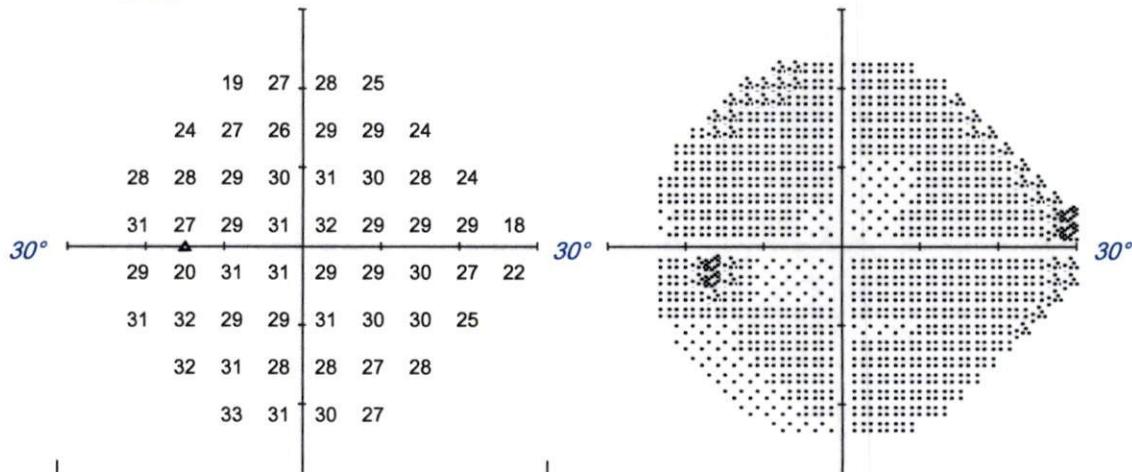
OS Analyse de champ unique

Central 24-2 Test de seuil

Contrôle de fixation: Suivi regard/T.A.
Cible de fixation: Centrale
Pertes de fixation: 1/14
Erreurs faux pos.: 5%
Erreurs faux nég.: 0%
Durée du test: 05:07
Fovéa: 37 dB

Stimulus : III, Blanc
Fond: 31,5 asb
Stratégie: SITA Standard
Diam. pupille: 10,0 mm *
Acuité visuelle:
Rx: +3,50 DS

Date: 23 sept. 2022
Heure: 12:44
Âge: 59



-7	1	1	-2				
-3	-2	-4	-1	-1	-4		
0	-1	-1	-1	0	-1	-2	-5
1	-3	-1	0	-3	-2	0	-9
-1	-1	-1	-4	-3	-1	-2	-5
1	1	-2	-3	-1	-2	-1	-4
2	1	-3	-3	-4	-1		
3	2	0	-1				

-8	0	0	-2				
-4	-2	-4	-1	-1	-5		
-1	-2	-2	-2	-1	-1	-3	-5
1	-4	-2	-1	-4	-3	-1	-10
-1	-2	-2	-5	-4	-2	-3	-6
0	0	-3	-3	-2	-3	-2	-4
1	0	-4	-3	-5	-2		
3	1	0	-2				

THG: Limite
VFI: 97%
MD24-2: -1,55 dB
PSD24-2: 2,01 dB P < 5%

Déviation Totale

Déviation individuelle

:: P < 5%
☒ P < 2%
☒ P < 1%
■ P < 0.5%



Commentaires



Patient: En-Nil, Rachid

DDN: 21 août 1963

Sexe : Homme

ID: 2309221



Clinique d'Ophtalmologie la pinède

0537546666 / 67

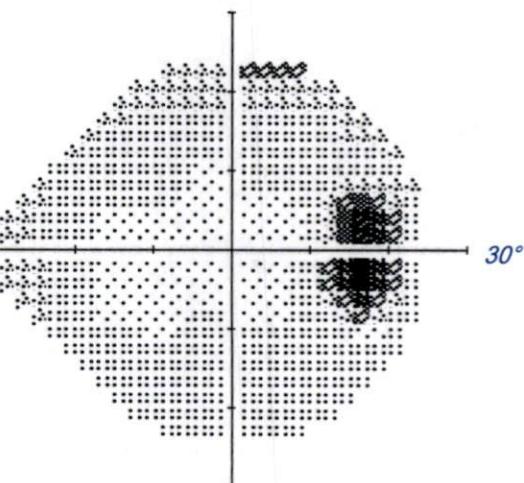
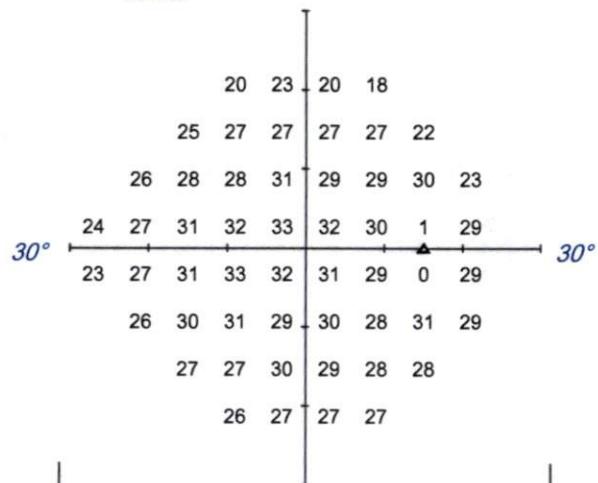
OD Analyse de champ unique

Central 24-2 Test de seuil

Contrôle de fixation: Suivi regard/T.A.
Cible de fixation: Centrale
Pertes de fixation: 2/14
Erreurs faux pos.: 2%
Erreurs faux nég.: 0%
Durée du test: 05:10
Fovéa: 36 dB

Stimulus : III, Blanc
Fond: 31,5 asb
Stratégie: SITA Standard
Diam. pupille: 5,1 mm *
Acuité visuelle:
Rx: +2,50 DS

Date: 23 sept. 2022
Heure: 12:32
Âge: 59



-7 -4	-7 -9
-4 -2 -2	-2 -2 -6
-2 -2 -3 0	-2 -2 0 -5
-3 -2 0 0 1	0 -1 0
-4 -2 -1 1 -1	-1 -2 -1
-3 -1 -1 -3	-1 -3 1 -1
-3 -4 -1	-2 -2 -2
-3 -2	-2 -2

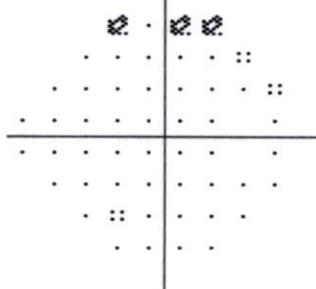
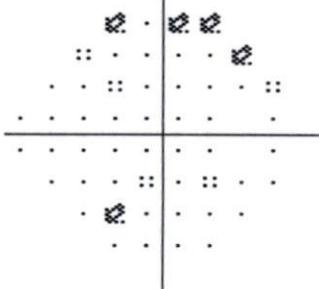
-7 -4	-7 -9
-4 -2 -2	-2 -2 -6
-2 -2 -3 0	-1 -2 0 -5
-3 -2 0 0 1	0 -1 0
-4 -2 -1 1 -1	-1 -2 -1
-3 -1 -1 -3	-1 -3 1 0
-3 -4 -1	-2 -2 -2
-3 -2	-2 -2

Déviation Totale

Déviation individuelle

THG: Limite

VFI: 98%
MD24-2: -1,81 dB P < 10%
PSD24-2: 1,80 dB P < 10%



:: P < 5%
◎ P < 2%
● P < 1%
■ P < 0.5%



Commentaires

