

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2617 Société : R.A.M 136908

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAHINA MOLHAMED

Date de naissance : 02/11/56

Adresse : HABITUELL 27

Tél. : 0670 21 4025 Total des frais engagés : 1831,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/10/2022

Nom et prénom du malade : Zinab EL ANDALASSI Age : 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection pulmonaire

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 : ENSA Le : 31/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
31/10/2021	Ex Fo	10	300	Dr. ZA OPHTALMOLOGY LASER - EX Rue Sultan - Casablanca Bourgoiba 55 Té: 05 22 95 01 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL Al Md Abdelrahman 379, Bd Abdelmoumen Tel 022 86	31/10/92	531.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CLINIQUE D'IMPLANT VISION CASABLANCA - TÉL: 0522 33 00 88 - FAX: 0522 39 10 31</i>	31.10.2022	2100.00 DT	F.C 5000DH H.M 5000DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
G	
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز طب وجراحة العيون بورگون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société française d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد الطيف زكرياء

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

شهادة العضوية لمورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا

طبيب القوات المسلحة الملكية

31 octobre 2022

Mme ZNIBER EL ANDALOUSSI Faouzia

OCT CCG GLAUCOME PAPILLE

CLINIQUE VAL D'ANFA
CASABLANCA - IMPLANT VISION
Tel: 0522 33 08 58 - Fax: 0522 33 08 59

ZAKARRYA Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
LASER - EXCIMER
Rue Sultan Abdelhamid Rés. ANGIO
Bourgogne - Casablanca
Té: 05 22 95 01 22 - 0522 39 83 39

معتمد لرخصة القيادة Agrée Pour le Permis de Conduire

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بورگون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - oeilvision.zakarrya351@gmail.com

Chirurgie Var d'au po

CLINIQUE VAL D'ANFA

ZNIBER EL ANDALOUSSI FOUZIA

FACTURE N° 753/2022

DATE	Designation	Monta
31/10/2022		
	OCT	FC 500
		HM 500
		TOTAL 1000

La présente facture est acquittée à la somme DE MILLE Dirhams

CLINIQUE VAL D'ANFA
CASABLANCA - REPLANT VISION
Tél: 0522 39 00 58 - Fax: 0522 39 10 11

Nom:

ZNIBER EL ANDALOUSSI, Faouzia

OD

OS

ID:

CZMI177349921

Date d'examen:

31/10/2022

31/10/2022

CLINIQUE VAL D'ANFA



Date de naissance: 15/02/1964

Heure de l'examen: 14:53

14:20

Sexe:

Féminin

Numéro de série:

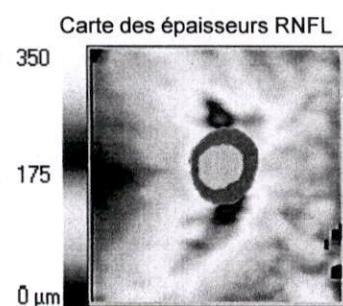
5000-3203

Technicien : Operator, Cirrus

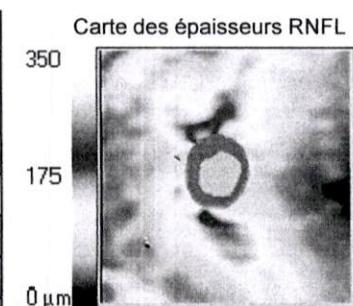
Puissance du signal: 4/10

7/10

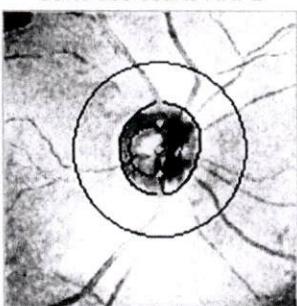
RNFL et ONH :Optic Disc Cube 200x200

OD OS


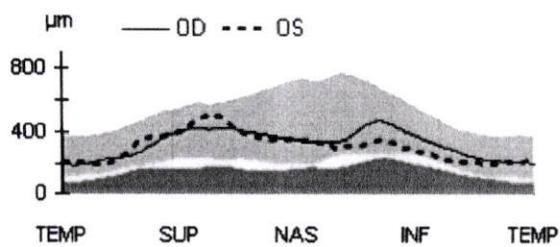
⚠	OD	OS
Épaisseur moyenne RNFL	94 µm	98 µm
Symétrie RNFL	89%	
Aire de l'ANR	1,45 mm ²	1,31 mm ²
Aire du disque	2,34 mm ²	2,12 mm ²
Rapport C/D moyen	0,61	0,61
Rapport C/D vertical	0,56	0,59
Volume de l'excavation	0,252 mm ³	0,173 mm ³



Carte des écarts RNFL



Épaisseur du bord de la neurorétine



Centre du disque(0,15,0,24)mm
Tomographie horizontale extraite



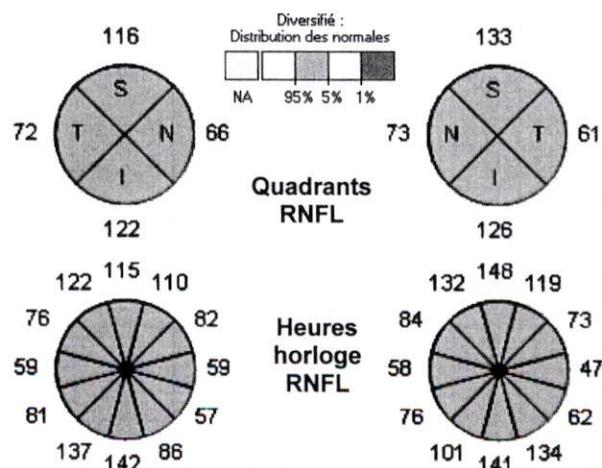
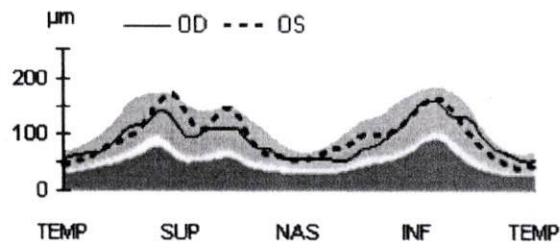
Tomographie verticale extraite



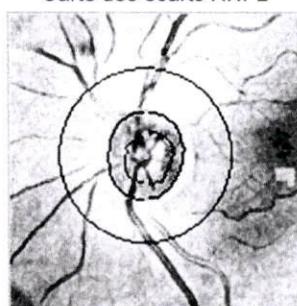
Tomographie circulaire RNFL



Épaisseur RNFL



Carte des écarts RNFL



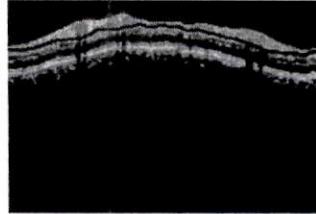
Centre du disque(-0,24,0,15)mm
Tomographie horizontale extraite



Tomographie verticale extraite



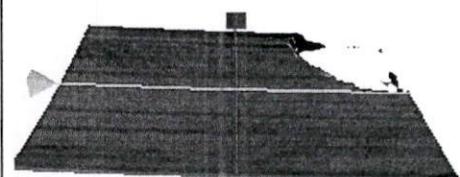
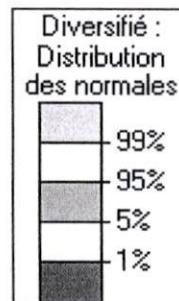
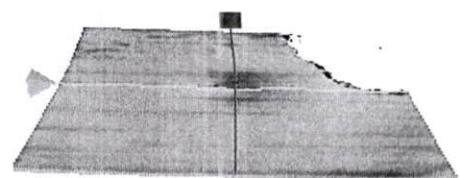
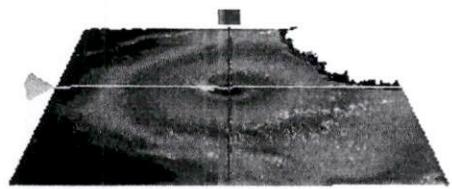
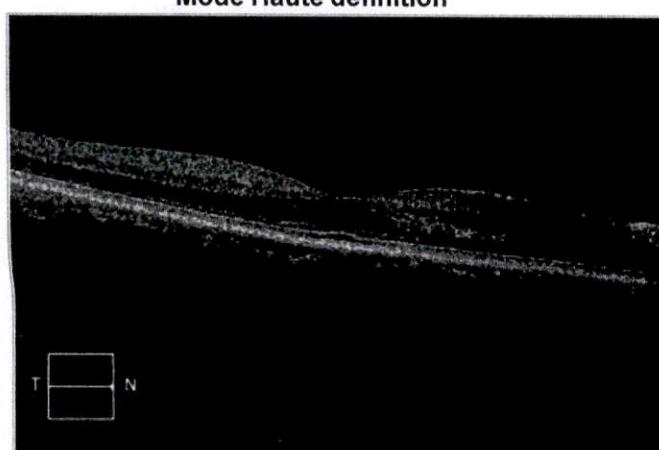
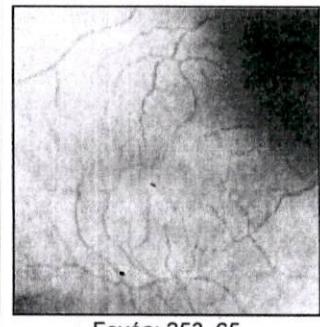
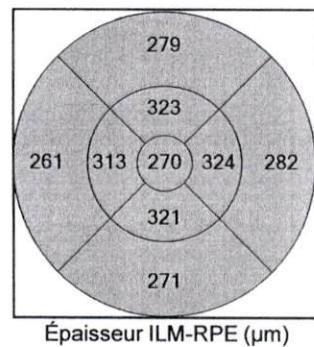
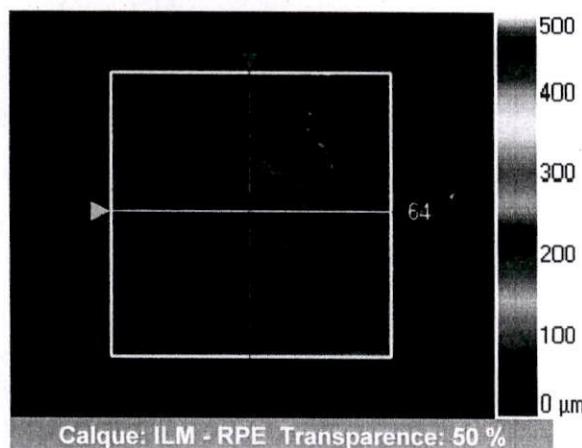
Tomographie circulaire RNFL



Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Épaisseur maculaire : Macular Cube 512x128OD OS 

	Épaisseur moy. centrale (µm)	Volume du cube (mm³)	Ép. cube moy. (µm)
ILM - RPE	270	9,0	251

Commentaires

Signature du médecin

Nom:

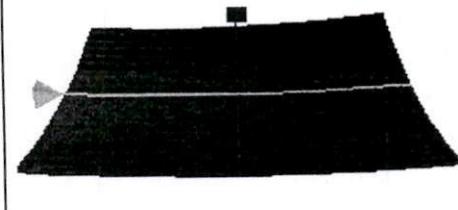
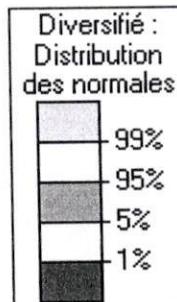
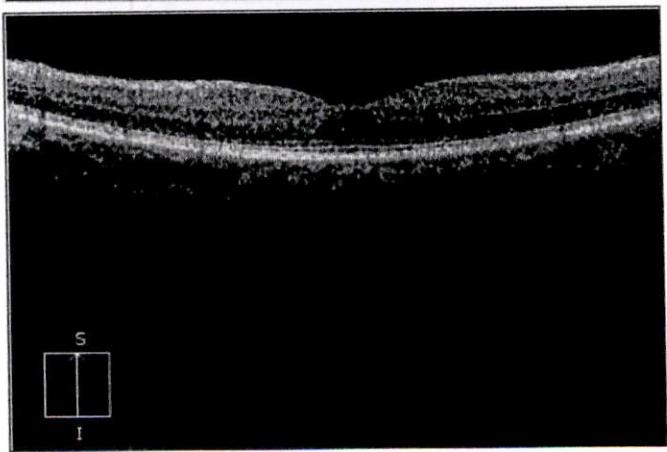
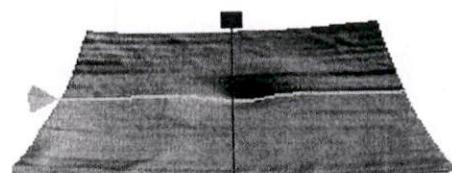
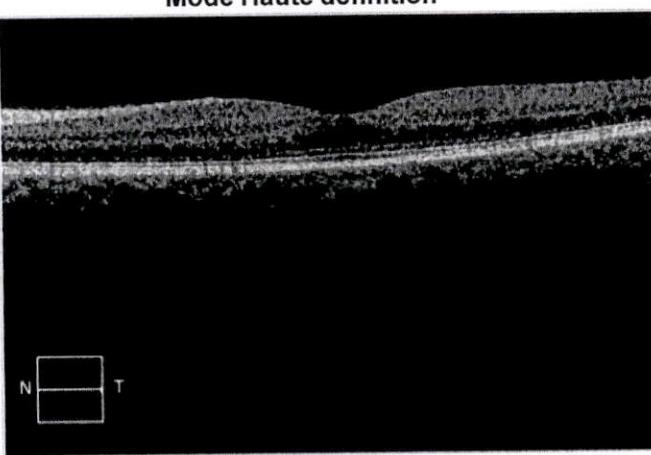
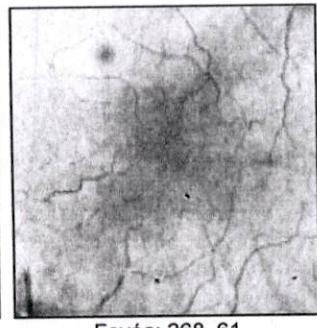
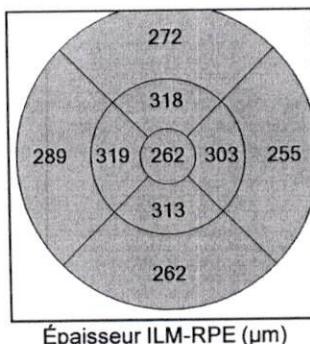
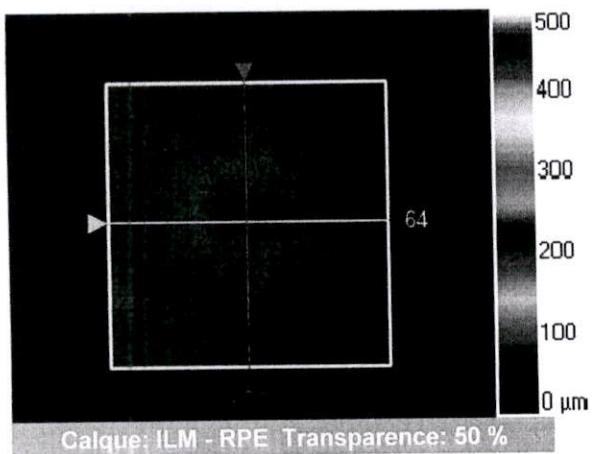
ZNIBER EL ANDALOUSSI, Faouzia



ID: CZM177349921 Date d'examen: 31/10/2022
 Date de naissance: 15/02/1964 Heure de l'examen: 14:19
 Sexe: Féminin Numéro de série: 5000-3203
 Technicien : Operator, Cirrus Puissance du signal: 7/10

CLINIQUE VAL D'ANFA

Épaisseur maculaire : Macular Cube 512x128

OD OS

	Épaisseur moy. centrale (µm)	Volume du cube (mm³)	Ép. cube moy. (µm)
ILM - RPE	262	9,9	275

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
 Copyright 2016
 Carl Zeiss Meditec, Inc
 All Rights Reserved

Page 1 sur 1

Nom:

ZNIBER EL ANDALOUSSI, Faouzia

OD

OS

ID:

CZMI177349921

Date d'examen:

31/10/2022

31/10/2022

CLINIQUE VAL D'ANFA

Date de naissance: 15/02/1964

Heure de l'examen: 14:51

14:19

Sexe:

Féminin

Numéro de série:

5000-3203

5000-3203

Technicien : Operator, Cirrus

Puissance du signal: 5/10

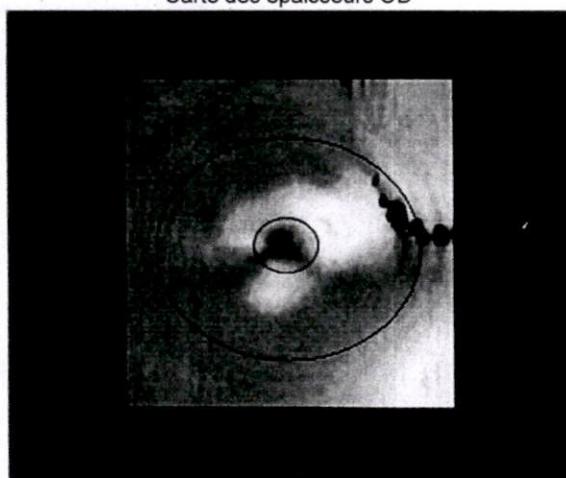
7/10



Analyse des cellules ganglionnaires : Macular Cube 512x128

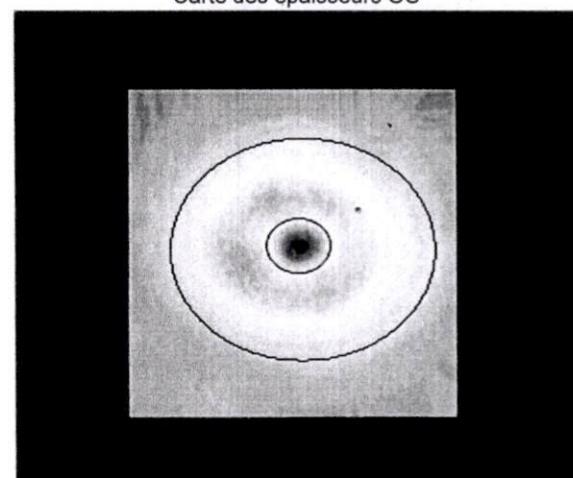
OD OS

Carte des épaisseurs OD



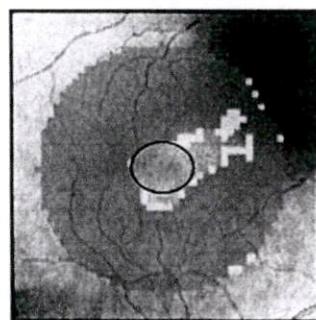
Fovéa : 253, 65

Carte des épaisseurs OS

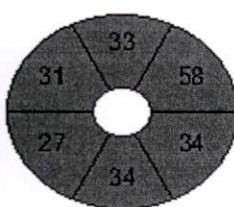


Fovéa : 268, 61

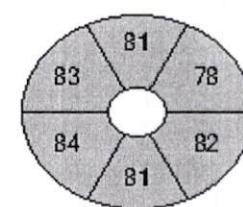
Carte des écarts OD



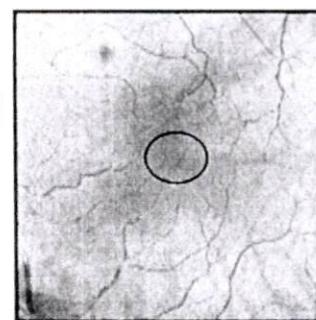
Secteurs OD



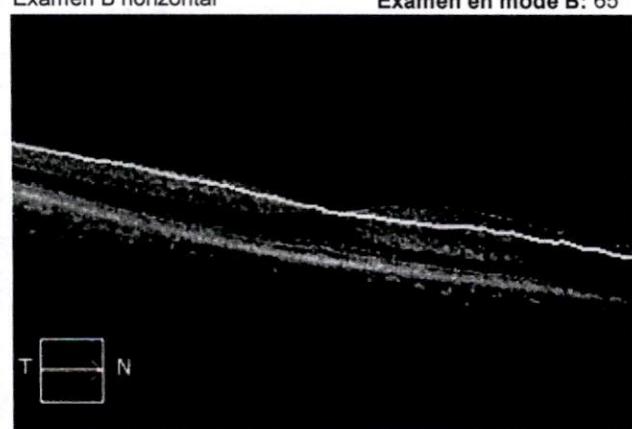
Secteurs OS



Carte des écarts OS

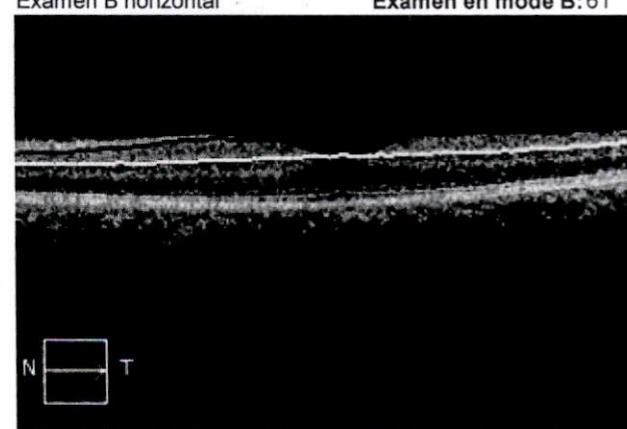


Examen B horizontal



Examen en mode B: 65

Examen B horizontal



Examen en mode B: 61

Commentaires

Signature du médecin

SW Ver: 10.0.1.19039
Copyright 2016
Carl Zeiss Meditec, Inc
All Rights Reserved

Page 1 sur 1

مركز طب وجراحة العيون بورگون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France
Membre de la Société française d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د عبد الطيف زكرياء

طب و جراحة العيون بوردو فرنسا
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون
شهادة العضوية لمورفيبل بلندن
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا
طبيب القوات المسلحة الملكية

31 octobre 2022

Mme ZNIBER EL ANDALOUSSI Faouzia

78.60

ALORA 5 MG COMPRIMÉ (DESLORATADINE)

1 comprimé par jour pendant 15 jours

40.00

COTIPRED 20 MG COMPRIME

3 COMPRIMES LE MATIN APRES LE PETIT DEJEUNER PENDANT 5 JOURS

REGIME PEU SALE

24.00

RONIC COLLYRE

1 goutte x 2 / jour x 10 jours

230.00

LUMIGAN: COLLYRE 0.3 %

1 goutte par le soir à 21h

159.00

BLEFARETTE LINGETTE JETABLE

A CHAUFFER AU BAIN MARIE POUR NETTOYAGE DES BORDS LIBRES
LE MATIN ET LE SOIR AVANT LE COUCHER.
TRAITEMENT POUR UN MOIS.

531.60

Agrée Pour le Permis de Conduire

السيارة

05 22 39 83 39 - 05 22 9

21/10/04

2024/04

PPC 159.00 DH

الحمد - إقامة زكرياء - بورگون - الدار البيضاء

Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - o

