

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.

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



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-729733

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12523

Société :

RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

HAJJANI MOSTAFA

Date de naissance :

03/07/1984

Adresse :

Ros Kenz Tamor's will F2 Dos Bouazza Nouaceur

Tél. :

0660808709

Total des frais engagés :

1000

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

29/08/22

Nom et prénom du malade :

ELJABBER REYZANE

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection scléreuse

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 :


10/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]





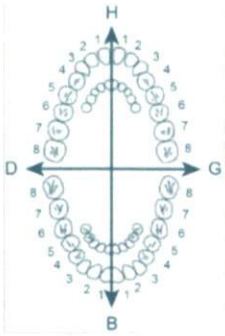
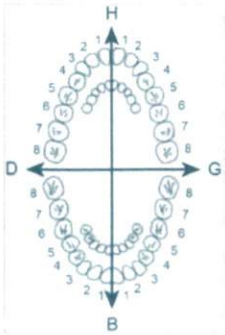
Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
29/8/22	CS		3 500,00	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	29/06/2022					7000,00

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 traitements canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 														
				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															

Dr. ~~Rihab~~ NASROUNI
Ophtalmologiste
Enfants et adultes



الدكتورة رحاب نصروني
طب وجراحة العيون
صغار وكبار

- Ex médecin Interne au
CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté
de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté
de médecine de Rabat

- طبية داخلية سابقا بالمركز
الإستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة
بكلية الطب بالرباط

29, 8, 22

NH_EC_NJABBER Reyza

CV rita mandard

Vision de Couleurs

Dr. NASROUNI Rihab
Ophtalmologiste
Enfants et adultes
Tél : 05 22 29 26 43
Fax : 05 22 29 26 43

Dr. NASROUNI Rihab
Ophtalmologiste
Enfants et adultes
Tél : 05 22 29 26 43
Fax : 05 22 29 26 43



CABINET D'ORTHOPTIE
Mme SOUKAINA FOUADI

06/09/2022

FACTURE 000428

NOM EL MJABBER DATE NAISSANCE
PRENOM RAYZANE ADRESSE
TELEPHONE

DATE CONSULTATION	EXAMEN	PRIX
06/09/2022	CHAMP VISUEL + VISION DES COULEURS	50000 DH 200,00 DH <hr/> 700,00 DH

Le montant de la facture présente est arrêté



N°19 Rue 191 bd Oued Sebou, Q.Oulfa - Casablanca

ICE: 002945046000090 / Tél: 05 29 13 26 02 / E-mail: soukaina.fouadi@gmail.com



Compte rendu du test de la vision des couleurs

15HUE saturé

Chère Docteur

Merci de m'avoir adressé **Mme EL MJABBER RAYZANE** âgée de 26 ans pour un test VC, qui montre les éléments suivants :

L'examen 15 HUE saturé de la vision des couleurs montrent au niveau ODG :

- ODG : pas de confusion

Conclusion :

La Vision des couleurs est normale

SOUKAINA FOUADI
Orthoptiste
Gsm : 06 64 31 57 20
Fix : 05 29 13 26 02



Cher Docteur,

L'examen du champ visuel au test seuil (24-2) sita standard de **Mme EL MJABBER RAYZANE** âgée de 26 ans montre :

• **Œil droit :**

- Le seul fovéal est de 37dB.
- Les indices globaux sont normaux.
- Discrète atteinte diffuse objectivé par deux points relatifs au niveau du quadrant nasal supérieur et un point relatif au niveau du quadrant temporal inférieur qui se traduit par le schéma de déviation totale.
- Discrète atteinte localisé objectivé par deux points relatifs au niveau du quadrant nasal supérieur et un point relatif au niveau du quadrant temporal inférieur qui se traduit par le schéma de la déviation individuelle.

C/C :le THG est dans les limites normales.

- ❖ Légère baisse de la sensibilité rétinienne généralisée périphérique plus marqué au niveau de l'hémichamp supérieur.
- ❖ Début d'élargissement de la tache aveugle.

• **Œil gauche :**

- Le seul fovéal est de 36dB.
- Atteinte diffuse objectivé par un point absolu et des points pseudo-absolus au niveau du quadrant temporal supérieur et un point relatif au niveau du quadrant nasal supérieur et temporal inférieur qui se traduit par le schéma de la déviation totale et l'indice MD qui est perturbé à $P < 5\%$.
- Atteinte localisé objectivé par un point absolu et des points pseudo-absolus au niveau du quadrant temporal supérieur et un point relatif au niveau du quadrant nasal supérieur qui se traduit par le schéma de la déviation individuelle et l'indice PSD qui est perturbé à $P < 2\%$.

C/C :le THG est limite.

- ❖ Baisse de la sensibilité rétinienne généralisée périphérique plus marqué au niveau de l'hémichamp supérieur.



❖ Début d'élargissement de la tache aveugle.

- ❖ Légère déficits relatif périphérique au niveau du quadrant temporal supérieur.

N°19 Rue 191 bd Oued Sebou, Q.Oulfa - Casablanca

ICE: 002945046000090 / Tél: 05 29 13 26 02 / E-mail: soukaina.fouadi@gmail.com



CABINET D'ORTHOPTIE

L'examen du champ visuel au test seuil (30-2) sita standard montre :

Mme SOUKAINA FOUADI

- **Œil gauche :**

- Le seul fovéal est de 36dB.
- Atteinte diffuse objectivé par deux points absolus et un point pseudo-absolu ainsi que quelques points relatifs au niveau du quadrant temporal supérieur et un point relatif au niveau du quadrant nasal supérieur et deux points relatifs au niveau du quadrant temporal inférieur qui se traduit par le schéma de la déviation totale et l'indice MD qui est perturbé à $P < 5\%$.
- Atteinte localisé objectivé par deux points absolus et des points relatifs au niveau du quadrant temporal supérieur qui se traduit par le schéma de la déviation individuelle et l'indice PSD qui est perturbé à $P < 10\%$.

C/C :le THG est limite.

- ❖ Baisse de la sensibilité rétinienne généralisée périphérique plus marqué au niveau de l'hémichamp supérieur.
- ❖ Début d'élargissement de la tache aveugle.
- ❖ Légère déficits relatif périphérique au niveau du quadrant temporal supérieur.

Bien à vous

SOUKAINA FOUADI
Généraliste
Omn : 06 62 31 57 20
Fix : 05 29 13 26 02



CABINET D'ORTHOPTIE

N°19 Rue 191 bd Oued Sebou, Q.Oulfa - Casablanca

ICE: 002945046000090 / Tél: 05 29 13 26 02 / E-mail: soukaina.fouadi@gmail.com