

# 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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : R A N  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : ABEROUCH MERYEN  
 Date de naissance : 30/08/48  
 Adresse : Ave 810 N° 15, Al Nassira AGADIR  
 Tél. 06 62 30 42 34 Total des frais engagés : 1861,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

**Dr. SOUFI. G.**  
Ophtalmologiste  
Imm. Tifaouine, Bloc E2, Etage N°4  
Angle Av. Mouquaouama, Rue Oued  
AGADIR - Tel: 05 27 94 91 00

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 28/12/2022  
 Nom et prénom du malade : ABEROUCH MERYEN Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Consultation Ophtalmologie  
 Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :  
 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 : AGADIR

Le : 25/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : N

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0042188**

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 : 1345  
 Nom de l'adhérent(e) : ABEROUCH R  
 Total des frais engagés : 350 + 511,30  
 Date de dépôt : + 1000  
 Date : 26/01/2023

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.

## 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
28/12/2022	C2 + E2 au 1/3	C2 + 410	301,00	Dr. SOUFI. G. Ophtalmologiste Imm. Tifaouine, Bloc E2, Etage N°4 Angle Av. Mouquaddima, Rue Oued Z. AGADIR - Tel: 05 28 84 20 32
03/04/2023	(410)	C	C	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية الراجي Pharmacie ERRAJI ERRAJI Said - Pharmacion Av Abou Jihad - Cité Al Massira AGADIR INPE 28 23 62 73	2023/12/27	511,30 DH

04 20 26 864

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>EL YARIANI</b> Centre Clinique Orthoptiste Tél. 05 26 11 55 55 IMPE: 06 34 48 48 48	08/07/2013	AK25	1.000 dhs

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

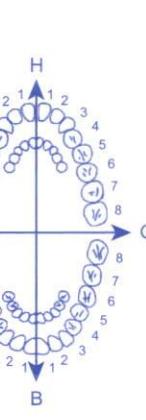
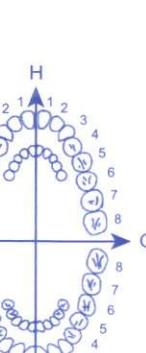
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exi  s par la Mutuelle.

#### BELEVE 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												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> </table> <p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr SOUFI Ghizlane

## Ophthalmologiste

Diplomée de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Ancienne interne au CHU de Rabat - Salé

Ancienne interne au CHNO des XV-XX Paris



# الدكتورة غزلان الصوفي

## دكتورة غزلان الصوفي



28 décembre 2022

Mme ABEROUCH Meryem

54,10 x 3

LARMABAK 90 MG FLACON 10 ML



2 gouttes x 3 / j , dans les deux yeux, pendant 3 mois

99,00 x 3

VISIONLUX PLUS



1 goutte 3 fois par jour pendant 06 mois, dans les deux yeux

45,00 x 2

CORNEREGEL GEL LARMES

Imm. Tifaouine, Bloc E2, 1<sup>er</sup> étage, N°4  
Angle Av. Mouquouama, Rue Oued Ziz  
AGADIR - Tel: 05 28 84 20 32



1 app x 4/ jour pendant 15 jours

puis 1 app/ j le soir au coucher pendant 15 jours, dans les deux yeux

DEXAFREE

1 goutte 3 fois par jour pendant 02 jours, dans les deux yeux

511,30



LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



Bd Moukaouama ang .rue Oued Ziz, Résidence Tifaouine

Bloc E2 4ème Etg, Appt n°4. Q.I.-AGADIR

E - mail : drsoufi.g@gmail.com

Tél : 05 28 84 20 32

Dr SOUFI G.  
Ophthalmologiste  
Imm. Tifaouine, Bloc E2, 1<sup>er</sup> étage  
Angle Av. Mouquouama, Rue Oued Ziz  
AGADIR - Tel: 05 28 84 20 32

قاعة تيفاوين. عمارة 2

الطابق 4، الشقة 4، الحي الصناعي، أكادير

البريد الإلكتروني : drsoufi.g@gmail.com

05 28 84 20 32 : الهاتف



**Dr SOUFI Ghizlane**

**Ophthalmologiste**

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Ancienne interne au CHU de Rabat - Salé

Ancienne interne au CHNO des XV-XX Paris

**الدكتورة غزلان الصوفي**

**أخصائية في طب وجراحة العيون**

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى XV-XX بباريس

**NOTE D'HONORAIRES**

**Le 28/12/2022**

Reçu Mme ABEROUCH MERYRM la somme

de 350dh pour consultation ophtalmologique.

Arrêté la présente facture à la somme *de trois cent Cinquante Dhs.*

**Dr. SOUFI. G.**

**Ophthalmologiste**

Imm. Tifaouine, Bloc E2, Etage N°4  
angle Av. Moukaouama, Rue Oued Ziz  
AGADIR - Tel: 05 28 84 20 32

Bd Moukaouama ang .rue Oued Ziz, Résidence Tifaouine

Bloc E2 4ème Etg, Appt n°4. Q.I- AGADIR

E - mail : [drsoufi.g@gmail.com](mailto:drsoufi.g@gmail.com)

Tél : 05 28 84 20 32

شارع المقاومة وشارع واد زيز إقامة تيفاوين، عمارة 2

الطبقة 4، الشقة 4، الحي الصناعي، أكادير

البريد الإلكتروني : [drsoufi.g@gmail.com](mailto:drsoufi.g@gmail.com)

الهاتف : 05 28 84 20 32

**Dr SOUFI Ghizlane**

Ophtalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat

Ancienne interne au CHU de Rabat - Salé

Ancienne interne au CHNO des XV-XX Paris

**الدكتورة غزلان الصوفي**

أخصائية في طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى XV-XX بباريس

03 février 2023

**Mme ABEROUCH Meryem**

Champ visuel automatisé 24-2 et 10-2

**L.HARJANI**  
Chercheure Clinique - Orthoptiste  
Spécialiste aux Explorations Visuelles  
Tél. 05 28 23 95 75  
INPE: 095048401

**DR SOUFI. G.**

Ophtalmologiste  
Imm. Tifaouine, Bloc E2, Etage N°4  
Angle Av. Moukaouama, Rue Oued Ziz  
AGADIR - Tél: 05 28 84 20 32

Bd Moukaouama ang .rue Oued Ziz, Résidence Tifaouine

Bloc E2 4ème Etg, Appt n°4. Q.I- AGADIR

E - mail :drsoufi.g@gmail.com

Tél : 05 28 84 20 32

شارع المقاومة وشارع واد زيز إقامة تيفاوين، عمارة 2

الطابق 4، الشقة 4، الحي الصناعي، أكادير

البريد الإلكتروني : drsoufi.g@gmail.com

الهاتف : 05 28 84 20 32

# L. HARJANI

Chercheure Clinique - Orthoptiste  
Diplômée des universités de Paris  
D.U. Handicap visuel - Basse vision  
D.U. Explorations fonctionnelles visuelles

Ancienne praticienne à l'hôpital Necker  
Ancienne praticienne à l'hôpital Pitié-Salpêtrière



# ليلى هر جاني

اختصاصية في تعديل و تقويم البصر و معالجة حول العين  
فحص مجال النظر والتخطيط الكهربائي لشبكة العين

خريجة جامعات باريس  
سابقاً في مستشفيات فرنسا

Agadir le : .....

08 février 2023

## Note d'honoraire

Nom & prénom : Mme. ABEROUCH Meryem

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de  
1000 dhs correspondant à un examen du champ visuel  
codé à 1K25.

### Détails d'examen

Programme 24-2 : 500dhs

Programme 10-2 : 500dhs

L. HARJANI  
Chercheure Clinique - Orthoptiste  
Spécialiste aux Explorations visuelles  
Tél: 05 28 23 95 15  
Int'l: 095048401

Name: ABEROUCH Meryem  
ID:

DOB: 02-01-1948

## 10-2 ZETA

Fixation target: central

Gaze errors: ---

HK: 0/7

FPOS: 0/10

FNEG: 0/9

Duration: 05:00

Fovea: 36 dB

Stimulus: III, White

Background: W:31.5 ASB

Strategy: ZETA

HoV @10deg: 32 dB (-2,5 dB/10°)

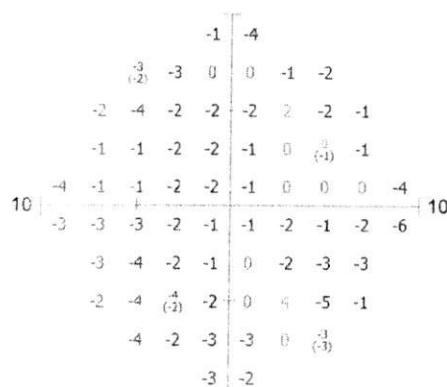
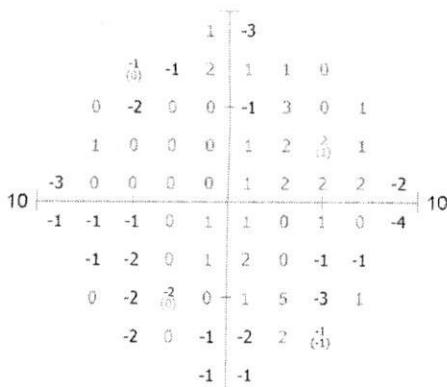
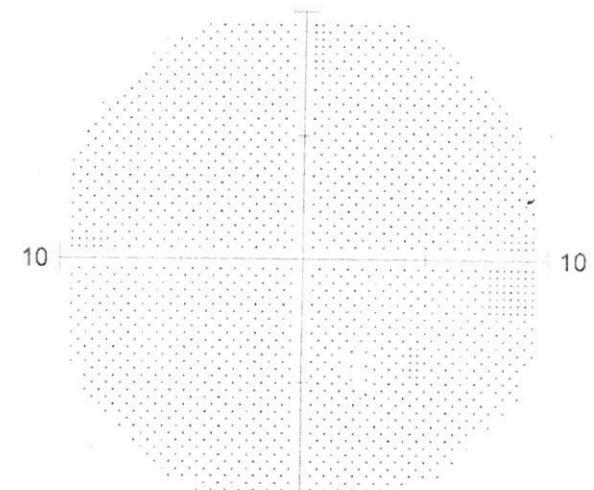
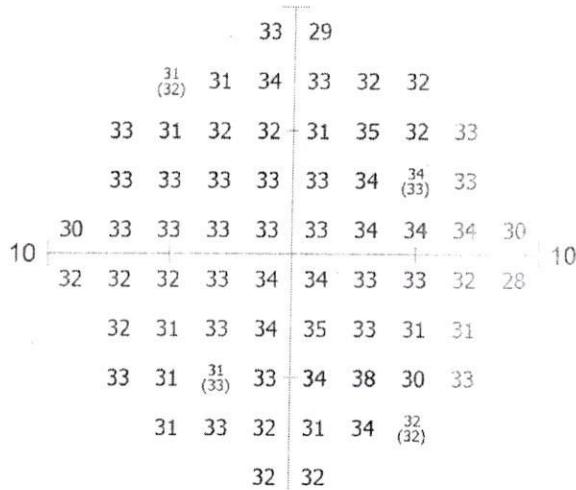
Pupil diam.: 6,1 mm

Rx used: +5,00 DS +0,00 DC x 000°

Date: 07-02-2023

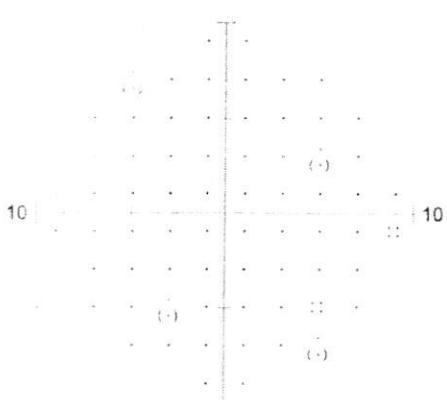
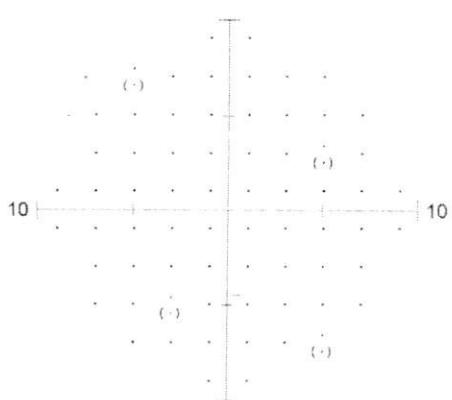
Time: 11:20:32

Age: 75



Total Deviation

Pattern Deviation



GHT:

---

VQi: 99,77%

MDh: -0,49 dB

PSD: 1,56 dB

CPSD: 1,25 dB

SFh: 0,86 dB

MS: 32,51 dB

Exam comments:

Optopol Technology  
Zabia 42  
42-400 Zawiercie  
Poland  
tel. 0348 32 670 01 73Operator:  
AppUser:Device: PTS 2000:7700521, FW:20180913, SW:3.5.0.16  
© 2020 Optopol Technology Sp. z o.o. All Rights Reserved  
PTS ver 3.5.0.16

## Single Field Analysis

Eye: OS

Name: ABERQUCH Meryem  
ID:

DOB: 02-01-1948

10-2 ZETA

Fixation target: central

Gaze errors: ---

HK: 1/5 !

FPOS: 1/4 !

FNEG: 0/4

Duration: 04:26

Fovea: ---

Stimulus: III, White

Background: W:31.5 ASB

Strategy: ZETA

HoV @10deg: 32 dB (-2,2 dB/10°)

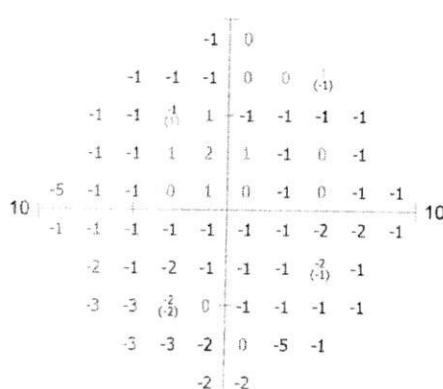
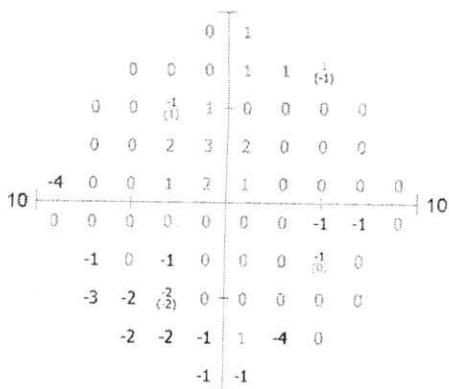
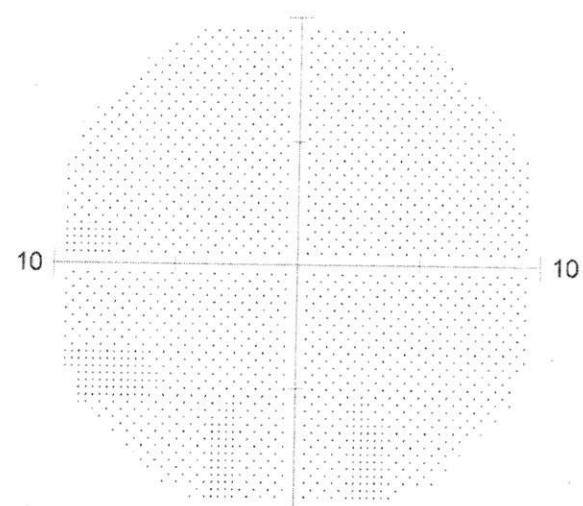
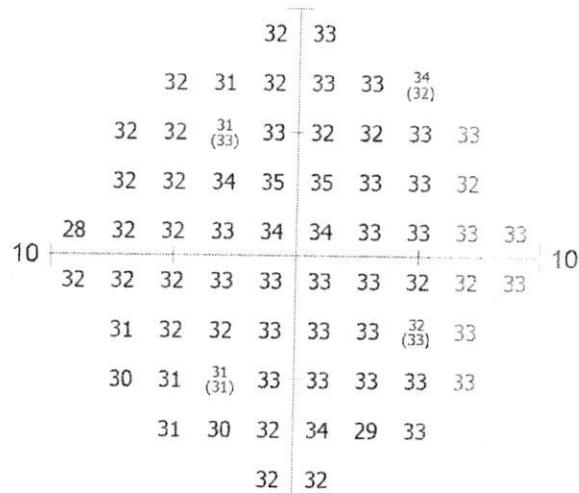
Pupil diam.: 5,3 mm

Rx used: +5,00 DS +0,00 DC x 000°

Date: 07-02-2023

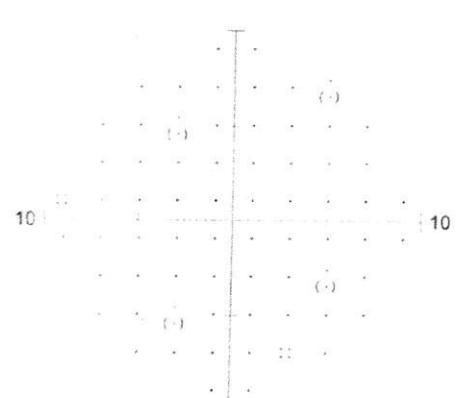
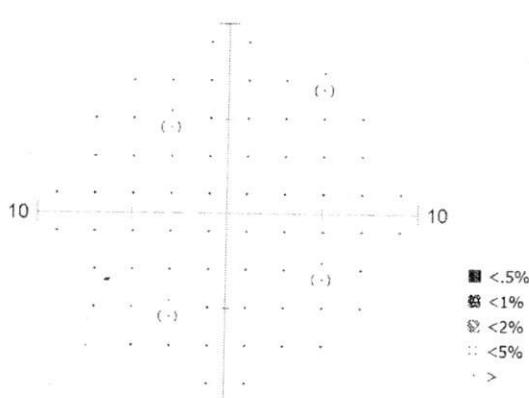
Time: 11:29:32

Age: 75



Total Deviation

Pattern Deviation



GHT:

---

VQi: 99,75%

MDh: -0,58 dB

PSD: 1,17 dB

CPSD: 0,32 dB

SFh: 1,02 dB

MS: 32,40 dB

Exam comments:



Optopol Technology  
Zabia 42  
42-400 Zielona Góra  
Poland  
tel: 0048 32 670 91 73

Operator:  
AppUser:

Device: PTS 2000:7700521;FW:20180913;SW:3.5.0.16  
© 2020 Optopol Technology Sp. z o.o. All Rights Reserved  
PTS ver.3.5.0.16



Patiente : M<sup>me</sup>. ABEROUCH Meryem

Agadir le ; 08 février 2023

Age : 75 ans

### EXPLORATIONS FONCTIONNELLES VISUELLES

#### COMPTE RENDU

#### Campimétrie Statique Centrale de Humphrey Programme 24-2 et 10-2

Œil droit : seuil fovéal normal 36 dB

Test 24-2 : ressaut nasal supérieur

Test 10-2 : sensibilité rétinienne centrale normale

Œil gauche : seuil fovéal normal 35 dB

Test 24-2 : des points discrets en paracentral temporal

Test 10-2 : sensibilité rétinienne centrale normale

#### Au total :

Œil droit : fonction visuelle globale 98% centrale 99%

Œil gauche : fonction visuelle globale 99% centrale 99%

#### Conclusion :

Champ visuel central normal pour les deux yeux,

Champ visuel périphérique modifié discrètement à l'œil droit.

**L.HARJANI**  
Chercheur Clinique - Orthoptiste  
Spécialiste aux Explorations Visuelles  
Tél. 05 28 23 95 75  
INPE: 095048401

Merci de votre confiance ;

Name: ABEROUCH Meryem  
ID:

DOB: 02-01-1948

24-2 ZETA

Fixation target: central

Gaze errors: ---

HK: 1/4 !

FPOS: 0/4

FNEG: 0/4

Duration: 04:43

Fovea: ---

Stimulus: III, White

Background: W:31.5 ASB

Strategy: ZETA

HoV @10deg: 31 dB (-3,1 dB/10°)

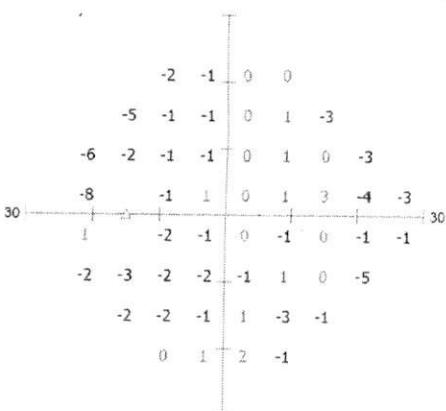
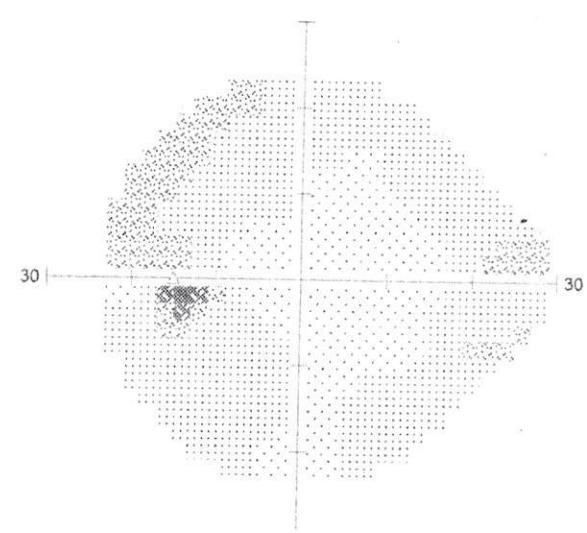
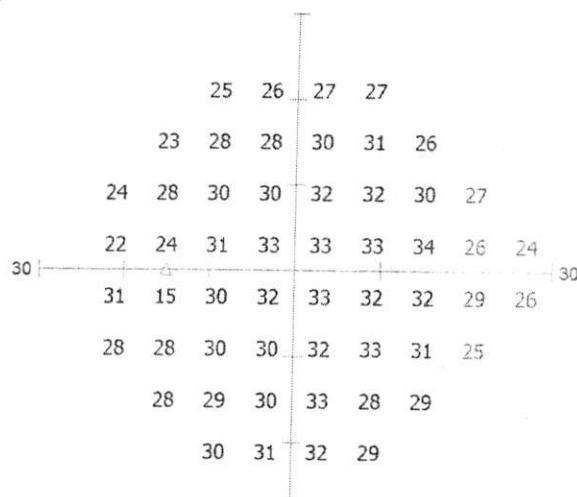
Pupil diam.: 6,0 mm

Rx used: +5,00 DS +0,00 DC x 000°

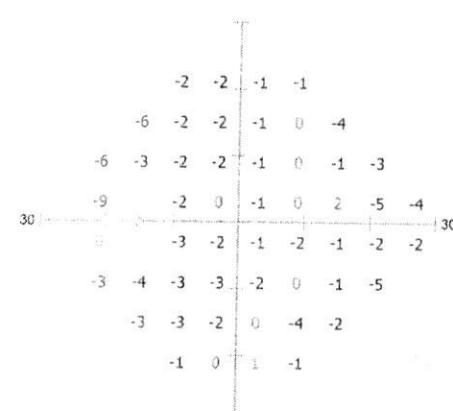
Date: 08-02-2023

Time: 10:45:28

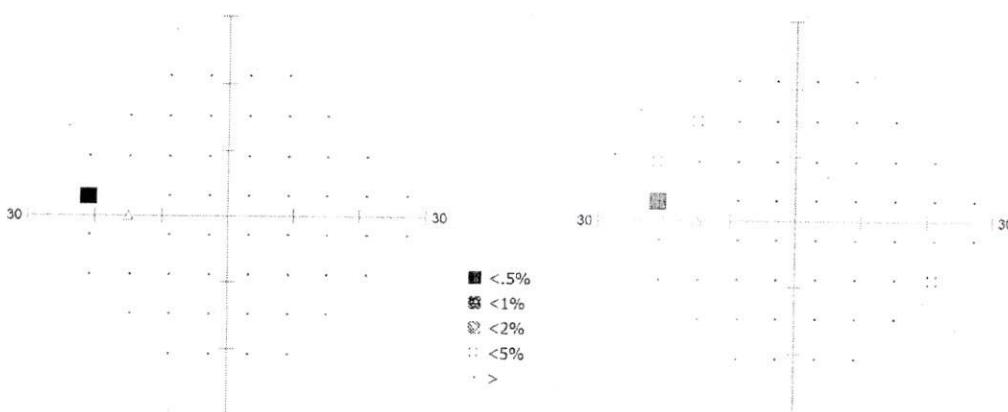
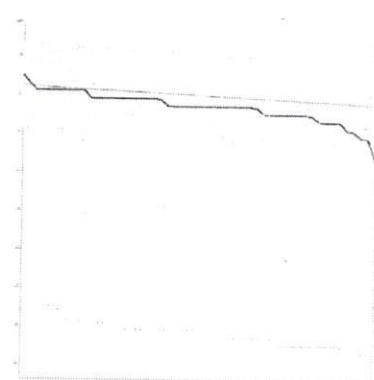
Age: 75



Total Deviation



Pattern Deviation



■ <.5%  
■ <1%  
■ <2%  
■ <5%  
■ >

GHT:  
Within Normal Limits

VQi: 99,01%

MDh: -1,55 dB  
PSD: 1,96 dB

MS: 29,25 dB

Exam comments:



Optopol Technology  
Zabia 42  
42-400 Zawiercie  
Poland  
tel. 0348 32 670 91 73

Operator:  
AppUser:

Device: PTS 2000 7700521, FW: 20180913, SW: 3.5 0.16  
© 2020 Optopol Technology Sp. z o.o. All Rights Reserved  
PTS ver. 3.5.0.16

# L. HARJANI

Chercheur Clinique - Orthoptiste  
Diplômée des universités de Paris  
D.U. Handicap visuel - Basse vision  
D.U. Explorations fonctionnelles visuelles

Ancienne praticienne à l'hôpital Necker  
Ancienne praticienne à l'hôpital Pitié Salpêtrière



# ليلي هرجاني

اختصاصية في تعديل وتقويم البصر ومعالجة حول العين  
فحص مجال النظر والتخطيط الكهربائي لشبكة العين

خريجة جامعات باريس  
سابقاً في مستشفيات فرنسا

Patient : Mme.ABEROUCH Meryem

08 Mars 2019

Age : 71 ans

Agadir le ; .....

## EXPLORATIONS FONCTIONNELLES VISUELLES

### COMPTE-RENDU

#### Electrorétinogramme

##### ERG flash :

**Système photopique** : Amplitudes des ondes (a) des cônes très satisfaisantes, morphologies et temps de culminations corrects.

ERG Pattern : L'onde P50 de la région maculaire présente à temps correct, morphologies et amplitudes normales.

**Conclusion** : Electrogenèse rétinienne normale.

Lalla HARJANI  
Orthoptiste  
Electrophysiologiste  
Av. Abderrahim BOUABID  
47, Imm. Al Mokhtar SOUSSI 1  
AGADIR - TEL: 05 28 23 95 75

Merci de votre confiance ;