

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.

N° W21-659190

155756

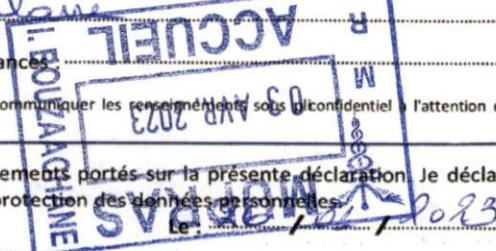
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 0836		Société : ROYAL AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JAMALEDDINE MOHAMED			
Date de naissance : 01/06/1943			
Adresse : 19 RUE MY IDRISS EL AZHAR - BELMEHIDI			
Tél. : 06 41 44 46 85		Total des frais engagés : 1002,70 DHS	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Docteur A. BRITEL OPHTALMOLOGISTE 49, Rue Tata - Casablanca Tél. 052.27.00.18/022.22.81.81		
Cachet du médecin :			
A. L. D.			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : JAMALEDDINE MOHAMED Age :			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection récente			
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

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
26.1.23	OPHTH		G	INP : 081939498 OPHTALMOLOGISTE 19, Rue Tala - Casablanca Téléphone : 022 222 22 22
12.2.23	OPHTH		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie 2000 Docteur Kadir L. Zineb Mohammed V - BERRECHID 024.53.36.64	01/02/2023	202,70

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	26/01/23	ul ultra				500 Fr

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

الدكتور عبد الرحمن بريطل

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية
لأمراض و جراحة العيون

حاصل على الشهادة الجامعية لجراحة
الجلالة و قصر البصر

عضو الأكاديمية الأمريكية ل أمراض العيون
أشعة الليزر

49، زنقة طاطا (بوانكري سابقا) - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 27 09 18 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 95 03

بالميعاد

1. 2. 23

Casablanca, le..... الدار البيضاء، في.....

Formule de mon

126,10

1/ Cont 

1st 2 x j 11 days

76,60

2/ allupodil 

1st 2 x j

126,10
T= 202,70



Docteur A. BRITEL
OPHTHALMOLOGISTE
49, Rue Tata Casablanca
Tél: 022.22.84.00

CABINET D'ORTHOPTIE

Fettouma JOUAHRI

Diplômée de la faculté de
Médecine de Bordeaux

Houda LAHLOU

Diplômée de la faculté de
Médecine de Montpellier.

Casablanca , Le

26.01.23

FACTURE

Je soussignée , certifie avoir reçu de la part de

Mme - Mr JANALEDDINE Nouane D

La somme de 500 Dhs (cinq cents dirhams)

Pour un Champ Visuel .

Examen prescrit par son médecin traitant



19 ,Rue Hadj Omar Rifi-Casablanca- Tél : 0522.30.63.10 / 0522.54.11.49

Patentes : Numéro : 34307078 / 34307079

ICE : 001930840000067 / 001986132000013

Docteur A. BRITEL

Diplômé d'Etudes Spéciales d'Ophtalmologie
de la Faculté de Médecine de Nancy

Diplômé Inter-Universitaire
de Chirurgie Refractive et Cataracte
de l'Université de Bretagne Occidentale

Maladie & Chirurgie des Yeux
Laser . Angiographie

49, Rue TATA (Ex. Poincaré) - Casablanca
Tél.: 05 22 27 95 03 / 05 22 22 04 82 / 05 22 27 09 18

Sur Rendez - Vous

26-1-23
Casablanca, le الدار البيضاء في

جامعة ابن طفيل
جامعة طنجة

Chayrouel

21 - (90-2.5) +3.5

~ 13

ac - -

Docteur A. BRITEL
OPHTALMOLOGISTE
49, Rue Tata - Casablanca
Tél: 05 22 27 95 18 / 05 22 22 04 82

LOT W0275/8 1
EXP 04 2024
PPV 726.70 DH

Distribue sous licence
-- LAPROPHAN S.A. --
21.rue des Oudaya
Casablanca Maroc
PPV : 76DH60

CABINET D'ORTHOPTIE

Fetouma JOUAHRI

Diplômée de la faculté de
Médecine de Bordeaux.

Houda LAHLOU

Diplômée de la faculté de
Médecine de Montpellier.

Casablanca , le 26 – 01- 2023

Docteur ,

Le champ visuel automatisé de **Mr JAMALEDDINE MOHAMED** a été fait avec une correction de +3,5(-2.50 à 90°) à l'œil droit et +3 à l'œil gauche.

TRACE OD :

- Seuil fovéal normal, à **36** dB.
- On relève un déficit relatif en temporal inférieur entre 10 et 20° et quelques points limites en nasal supérieur, avec MD normal et PSD élevé.
- Le THG est limite.
- Le VFI est à 97%.

TRACE OG :

- Seuil fovéal diminué à 28dB.
 - On relève une importante dépression diffuse du champ visuel.
 - On note un double ressaut nasal absolu qui touche l'aire centrale nasale et se prolonge par un scotome inférieur vers la tache aveugle.
 - Les indices globaux sont hors limites normales.
- Le VFI est à 54%

CONCLUSION :

Le Champ Visuel de **Mr JAMALEDDINE** montre un déficit temporal inférieur à l'œil droit, et une importante altération à l'œil gauche.

Avec tous mes remerciements .

