

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

- 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

M22- 0039928

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 652 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 16.0.963
Nom & Prénom : KAMILI Mohamed
Date de naissance :
Adresse : N°168 Rue Nan n°2 Cité Hassan
Ben Slimane
Tél. : 0523 29 12 44 Total des frais engagés : 250 + 500 + 630 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/02/23
Nom et prénom du malade : BAKAR MARIKA Age:
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Casablanca Le : 16.05.2023
Signature de l'adhérent(e) : Kuf

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
17/02/23	S		250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CHIFAE Dr KHALED Awatef Hay Lalla Meryam II, Bloc B, N°195 INPE : 062019179 0523 29 38 57	17/02/23	613,50 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	17/02/23	W	500

AUXILIAIRES MEDICAUX

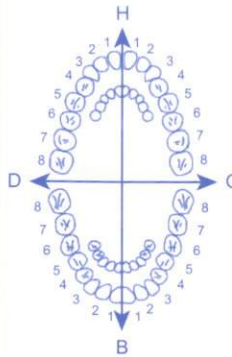
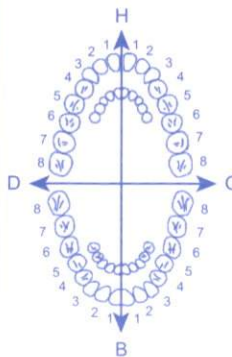
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		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

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

الدكتورة الحنفي يسرى

Dr. Hanafi Yousra

OPHTALMOLOGISTE



Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Lauréate de la faculté de médecine de Rabat
Ancienne interne de l'hôpital militaire de Rabat

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون
خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط
داخلية سابقاً بالمستشفى العسكري بالرباط



Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires SotHEMA
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

Chirurgie de cataracte par phaco-émulsification
Chirurgie vitréo-rétinienne
Les glaucomes

17 février 2023

مركز علاج داء الزرق
Centre du glaucome

Mme BACHRA Malika

OCT : Tomographie par
cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECF

Chirurgies des glaucomes

UBM : Echographie à haute
fréquence

Échographies A et B

Microcopie spéculaire

flucon OD

1 goutte 2 fois par jour pendant 2 mois

THEALOSE ODG

1 goutte 2 fois par jour
A renouveler

TIMABAK 0.5 ou TIMOCOMOD OG

1 goutte 2 fois par jour
A renouveler

MONOPROST OG

1 goutte une fois le soir
A renouveler

22.60

147,00

86,10

178,90 x 2
357,80

T=613,50 DH

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

زوروا موقعنا على الانترنت
www.glaucobd.com

Dr. KHALED Awatef
Hay Laila Maryam II, Soc. B. N°135
INPE : 0620.9179
0522.288857

TIMABAK 0,50 %
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diaoui,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

إقامة الوازيس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia. Tél. : 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 06 62 31 99 40

ID: 2223288741



CENTRE DU CLAUDOMÈ

☎ 0523 31 03 75

OD **Vue d'ensemble**

Central 24-2 Test de seuil

27 sept. 2022

SITA Faster

Seuils (dB)

THG: Hors limites normales

Fovéa: 29 dB

Déviation Totale

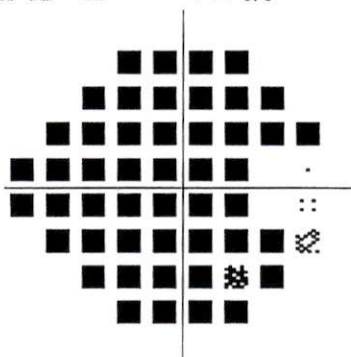
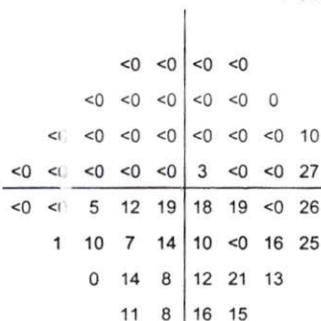
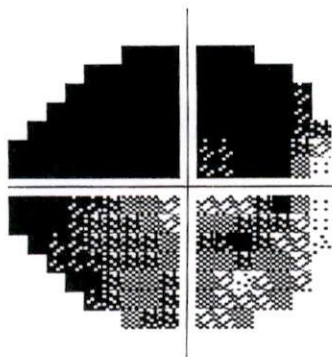
PF: 0/0

Déviation individuelle

VFI: 23%

FP: 4%

6,4 mm *



Valeur de MD excessive.
Voir "Écart global".

MD24-2: -24,80 dB $P < 0,5\%$

PSD24-2: 8,83 dB P < 0,5%

17 févr. 2023

SITA Faster

THG: Hors limites normales

Fovéa: 30 dB

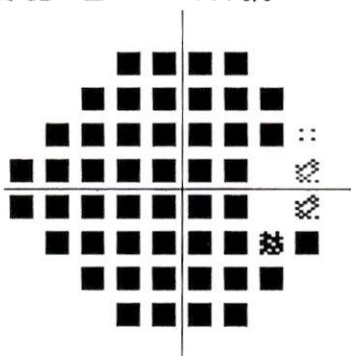
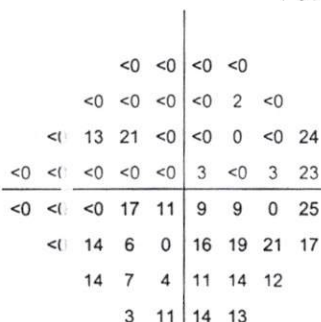
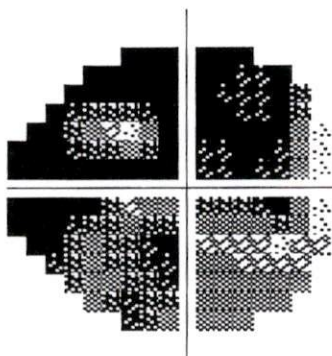
PF: 0/0

FN: 33%

VFI: 21%

FP: 0%

6,4 mm *



Valeur de MD excessive.
Voir "Écart global".

MD24-2: -24,36 dB $P < 0,5\%$

PSD24-2: 8,65 dB P < 0,5%

:: P < 5%
Commentaires

 $P < 2\%$

✱ $P < 1\%$

■ $P < 0.5\%$

Signature

ZEISS

Patient: **Bachra, Malika**

DDN: **01 janv. 1957**

Sexe: **Femme**

ID: **2223288741**



CENTRE DU GLAUCOME
HISTORIQUE DES PRESSIONS INTRA-OCULAIRES

Centre Du Glaucome Dr Ezzouhairi

☒ Residence Oasis Bd Mohammed V, Mohammedia

☎ 0523 31 03 75

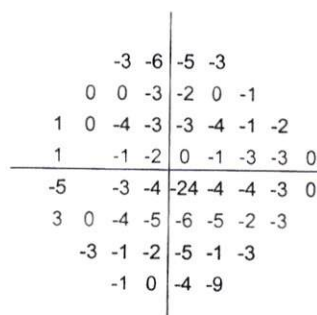
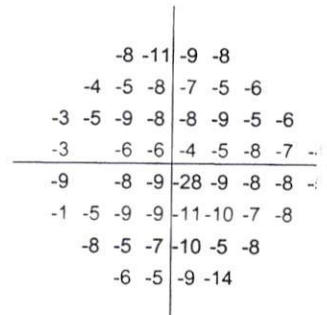
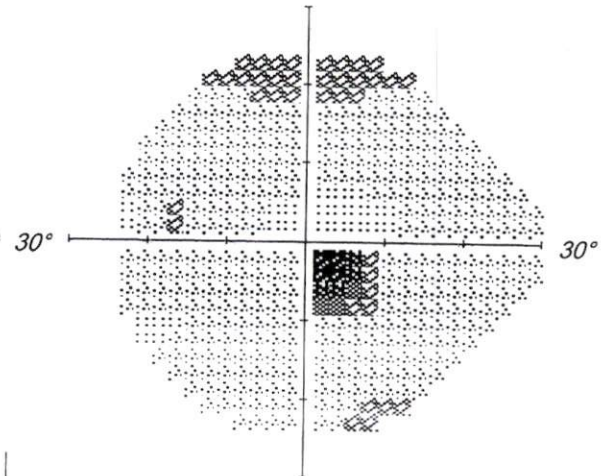
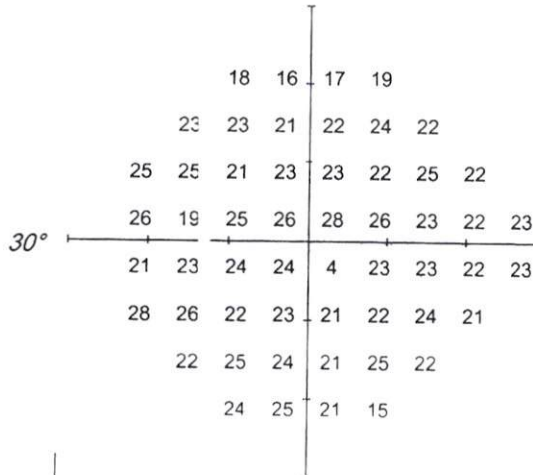
OS Analyse de champ unique

Central 24-2 Test de seuil

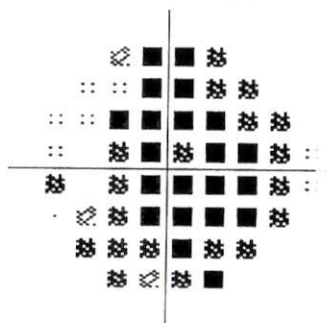
Contrôle de fixation: Hors service
Cible de fixation: Centrale
Pertes de fixation: 0/0
Erreurs faux pos.: 1%
Erreurs faux nég.: 16%
Durée du test: 04:15
Fovéa: 33 dB

Stimulus : III, Blanc
Fond: 31,5 asb
Stratégie: SITA Faster
Diam. pupille:
Acuité visuelle:
Rx: +3,25 DS

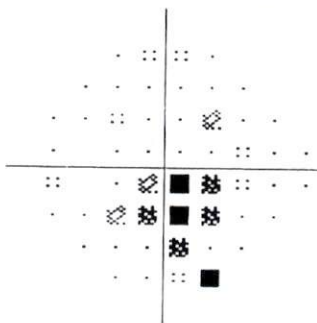
Date: 17 févr. 2023
Heure: 11:36
Âge: 66



DéviatiOn Totale



DéviatiOn individuelle



THG: Hors limites normales

VFI: 85%
MD24-2: -7,68 dB P < 0,5%
PSD24-2: 4,13 dB P < 0,5%

:: P < 5%
☒ P < 2%
☒ P < 1%
■ P < 0,5%

Commentaires

Signature



الدكتور سيدي محمد الزهيري

Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine
Ancien interne des hôpitaux de France



Spécialiste des glaucomes
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification
Chirurgie vitéo-rétinienne

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

h 17/02/23

مركز علاج داء الزرق

Centre du glaucome

OCT : Tomographie par
cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgie des glaucomes

UBM : Echographie à haute
fréquence

Echographies A et B

Microcopie spéculaire

Bachra Malite.

CV - bon indice de probabilité pour
- agoumpine pour, surtout
de menace pour le point
de fixation.
- 05 - quelques pertes périphériques
- CV stable.
- respect du seuil
foveal.

إقامة الوازيس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia. Tél. : 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

Patente : 394 033 03

ICE : 001624127000040

INPE : 091

الدكتور سيدي محمد الزهيري

Dr. Sidi Mohammed Ezzouhairi

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Lauréat de la faculté de médecine Bordeaux II
Titulaire de C.E.S. de biologie humaine
Ancien interne des hôpitaux de France



اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
خريج كلية الطب بوردو II - فرنسا
داخلي سابقا بمستشفيات فرنسا

Spécialiste des glaucomes
Chirurgie de la cataracte par phaco-émulsification
Chirurgie vitéo-rétinienne

LE 17/02/2023

FACTURE

مركز علاج داء الزرق

Centre du glaucome

OCT : Tomographie par
cohérence optique

Champ visuel automatisé

Pachymétrie

Rétinographie non Mydriatique

Compass

Angiographie numérisée

Laser SLT

Laser Yag-Argon

Laser diode

ECP

Chirurgie des glaucomes

UBM : Echographie à haute
fréquence

Echographies A et B

Microscopie spéculaire

Mme BACHRA Malika

<u>DESIGNATION</u>	<u>PRIX</u>
CHAMP VISUEL	500 DH

TOTAL : 500,00 DH

CINQ CENTS DIRHAMS

إقامة الوازيس، شارع محمد الخامس - المحمدية

Résidence Oasis, Bd Mohammed V - Mohammedia. Tél.: 05 23 31 03 75 / 78

E-mail : ophtalmologies@gmail.com - Urgences : 05 23 32 90 02 / 03

Patente : 394 033 03
ICE : 001624127000040

