

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° W21-793395

163997

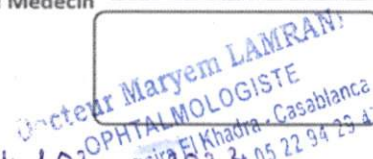
☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4508 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Départ Volontaire
 Nom & Prénom : HILAL TAOUFIK
 Date de naissance : 12.09.1963
 Adresse : 4 RUE SANARY LOT DAWLI Z ANFA Casablanca
 Tél. : 0664173752 Total des frais engagés : 3150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/03/2023
 Nom et prénom du malade : HILAL TAOUFIK Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection ophtalmologique
 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 : 1/04/2023
 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
24.03.23	cs. q. ks.	1	350.00	INP: 1095001470 OPHTALMOLOGUE 3. bd El Massira El Khadra 05 22.94.29.45 et 05 22.94.29.4

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

Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
	AM	PC	IM	IV	
30/03/23	80				300 DH
03/06/23					2500.00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>	
				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			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصَة فِي طِبِّ وَجَرَا حَة الْعَيُون خَرِيجَة جَامِعَة بَارِيز

Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 24 mars 2023

HILAL Taoufik

BILAN ORTHOPTIQUE ODG

Motif: trouble postural-recherche de trouble oculomoteur et de pseudoscotome directionnel

Acuité visuelle : OD 10/10 +0.50(80° -0.50) P2add+2.50

OG 10/10 +0.50(80° -0.50) P2add+2.50

Avec mes remerciements,

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
Bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

CENTRE D'ORTHOPTIE-D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme SERRAJ Hanane
185, Bd Abdelmoumen Rés Walili Parc
Tél : 05 22 26 26 26 / 48 10 86
06 61 63 34 26

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



FACTURE

CASABLANCA LE 30/03/2023

Mr HILAL TAOUFIK

Désignation	Montant
BILAN ORTHOPTIQUE	300,00
<i>TOTAL</i>	300,00

Somme arrêtée à : trois cents dirhams

CENTRE D'ORTHOPTIE-D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme SERRAJ Hanane
185, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili Parc
Tél : 05 22 26 26 26 / 48 10 86
06 61 63 34 26

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

☎ : 0522.26.26.26 / 48.10.86

📞 : 0661.63.34.26

✉ : ha.serraj@gmail.com

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

CASA, Le 30/03/2023

BILAN ORTHOPTIQUE

Cher Docteur,

L'examen de Mr HILAL TAOUFIK (59 ans) montre :

INTERROGATOIRE

Problème au niveau du dos, tête légèrement penchée à droite, tendance à penché devant.

ACUITE VISUELLE

Correction prescrite: VL : OD = +0.50 (-0.50 à 80°) / OG = +0.50 (-0.50 à 80°)

VP : addition ODG = +2.50

VL A/C OD	10/10	VP A/C OD	P2
VL A/C OG	10/10	VP A/C OG	P2

EXAMEN MOTEUR

Mesure de l'angle : ESE(en Dioptries)

VL S/C et A/C: Orthoporie

VP S/C : X'X'T = 10 A/C : X'X'T = 8

Baguette de Maddox :

VL S/C et A/C: X = 2

VP S/C : X' = 8 A/C : X' = 6 à 8

RDC: Médiocre, les deux yeux lâchent l'OD en premier

Motilité oculaire: Normale

Amplitude de fusion :

C10R8 D6R4

C'14R12 D'8R6

EXAMEN SENSORIEL

Verre Rouge : Fusion

Worth : Fusion

Vision stéréoscopique : positive

Synoptophore

S/C et A/C: AO = AS = 0

1°/ 14R10

Scotométrie directionnelle:

VD : PSD nasal droit à 15°, PSD temporal gauche à 25°

VG : PSD nasal gauche à 25°, PSD temporal droit à 30°

CONCLUSION

Orthoporie en VL, Exoporie tropie en VP.

Sur le plan visuel : iso acuité visuelle.

Sur le plan sensoriel : CRN à tous les tests.

Faible amplitude de fusion, les deux yeux lâchent l'OD en premier.

Il s'agit d'un pseudo scotome directionnel à droite.

Je propose le port des prismes posturaux :

OD = 2 dioptries à 55° / OG = 1 dioptrie à 125° (bases supéro-internes).

Prévoir des séances de rééducation orthoptique.

Bien à vous

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme SERRAJ Hanane
185, Bd Abdelmoumen Rés. Walili Parc
Tél: 05 22 26 26 26 / 48 10 86
06 61 63 34 26



الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصَة فِي طِبِّ وَجَرَا حَةِ الْعَيُون خَرِيجَة جَامِعَة بَارِيز

Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 4 avril 2023

HILAL Taoufik

LUNETTES : monture et verres organiques antireflets (vision de loin)

OD : +0.50(75° -0.50) + prisme 2d 55°

OG : +0.50(80° -0.50) + prisme 1d 125°

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

OPTIQUE HDIDOU
Hdidou Jamila
44, Rue Jafar - Mers Sultan
Casablanca - Tél: 0522 20 29 30

OPTIQUE HDIDOU

Opticienne - Optométriste
Diplômée de l'institut supérieur d'optométrie
et d'optique de contact de Bruxelles (I.O.R.T)

DATE: 03/06/2023

FACTURE N° 230 477

NOM: HILAL TAOUFIK

MEDECIN: LAMRANI MERYEM

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	+0.50	-0.50	75	
V.L.G	+0.50	-0.50	80	
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE	
RALPH LAUREN RL 5105 9003 54-17	1500.00
VERRES	
ORGANIQUE 1.5 BLANC ANTIREFLET+PRISME 2^à55°	500.00
ORGANIQUE 1.5 BLANC ANTIREFLET+PRISME 1^à12°	500.00
Total T.T.C:	2 500.00
T.V.A	416.67

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:
DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Mode de règlement

OPTIQUE HDIDOU
Hdidou Jamila
44, rue Tarablous Mers Sultan
Casablanca - Tél: 0522 20 29 30