

## 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.



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

## Declaration de Maladie

N° W19-571134

169512

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7047 Société : NAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BENAGHMIN MOHAMMED  
 Date de naissance : 23.05.63  
 Adresse : LOT EL HAOU FATEH NR13 RUE OS EL OULFA  
 Tél. : 0662 7662 38 Total des frais engagés : 640,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
 Date de consultation : 02.05.2023  
 Nom et prénom du malade : BENAGHMIN Youssef Age : 12.5.17  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie :  
 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 : 01/05/23  
 Signature de l'adhérent(e) :

### 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



# 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
02-05-2023	Consultation spécialisée	2	3000M	INP : 09102558 Dr. BEN BDERRAZIK Mohamed Ali DENTISTE Résidence Vaut. Imm. 4M°6 Tél. 0522 86 05 58


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/05/23	909,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

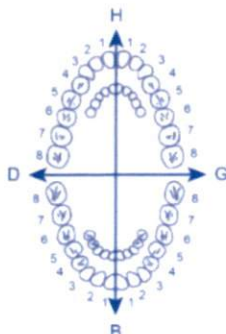
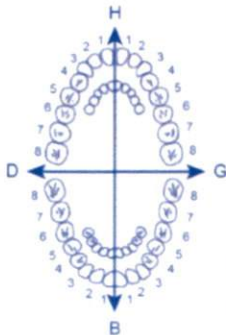
Cachet et signature du Laboratoire et du Fournisseur	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	03/05/23					250,-

# 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																			
	<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 colspan="2">D</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> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(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





الدكتور محمد علي بنعبد الرازق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Enf. BENAGHMIR YOUSSEF

OPATANOL: collyre

90,70

1 goutte 2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 15 jours



6 118001 070442  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution  
Flacon de 5 ml  
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ  
PPV : 90,70 DHS 407253 MA

Lot. HAJ Fatih Rue 6 N° 3 Lot. 6  
CASABLANCA  
E PHARM. : HAMZA  
Tél. 0522 93 10 20

الدكتور محمد علي بنعبد الرازق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
Ophtalmologiste  
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A N°6  
Tél. 0522 86 05 57 / 0522 86 05 58 Casablanca

STEFAN  
CASABLANCA  
Tél. 0522 93 10 20

Casablanca, le 02/05/2023





الدكتور محمد علي بنعبد الرازيق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بلياج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser

Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),

Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

**Enf. BENAGHMIR YOUSSEF**

**Bilan orthoptique +Reeducation**

**Abdissam ZOUGANI LAGHRAH**  
**ORTHOPTISTE**  
53 Bd. d'Anfa  
Tél : 48.61.00 CAS A

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTALMOLOGISTE  
Résidence Walili Imm. A N°6  
Tél : 0522.86.05.57 / 58

Casablanca, le **02/05/2023**



SYNOPTOPHORE :

(SC ) 1d° AO = AS = + 6  
(AC ) 1d° AO = AS = - 2  
2d° fusion à son AO  
3d° relief perçu

VERRE ROUGE :

LANCASTER :

ESSAI DE VERRES :

CONCLUSION :

**CHER AMI**

Au bilan orthoptique **YOUSSEF ( 6 ans )** présente une exophorie avec bon équilibre binoculaire

sur le plan visuel : OD : 4/10f R 3  
OG : 4/10f R 3

sur le plan sensoriel : stéréoscopie positive

sur le plan moteur : motilité harmonieuse , épicanthus large)  
PPC : bon

exophorie stable à la dissociation , ésophorie sc

**Avec ton accord le port régulier de correction serait souhaitable avec contrôle après 6 semaines d'adaptation**

AVEC MES REMERCIEMENTS  
BIEN À VOUS  
IBTISAM ZUGARI  
ORTHOPTE  
53 Bd. d'Anfa  
Tél : 48.61.99  
CASA



Ibtissam Zougari Laghrari  
Orthoptiste  
53, Bd d'Anfa  
Tel : 05.22.48.61.99

## SUIVI ORTHOPTIQUE

**Nom - Prénom :** BENAGHMIR Youssef ( 6 ans )

**Bilan N° :** 1

**Date :** 03/05/2023

**CHIFFRES à 5 m**

### INTERROGATOIRE :

correction portée  
pas d'amétropie dans la famille

<u>AV :</u>	<u>OD</u>	<u>OG</u>
<u>SC</u>	4/10f R 3	4/10f R 3
<u>AC</u>	Idem	Idem

### BILAN SENSORIEL :

WIRT :  
hf + abc +

BAGOLINI :  
F F'

LANG :  
Positif

### BILAN MOTEUR :

MOTILITE :  
équilibrée, épicanthus large

pas de syndrome  
pas de nystagmus  
pas de torticolis

RDC-PPC :  
bon

### ECRANS TRANSLUCIDES :

exophorie stable à la dissociation AC , esophorie avec lunettes

### TEST DE L'EBLOUISSEMENT :

bon reflexe de convergence

ECRAN	LOIN	PRES
<u>SC</u>	E 6 <sup>^</sup>	E' 10 <sup>^</sup>
<u>AC</u>	X 2 / 4 <sup>^</sup>	X' 4 / 6



**Ibtissam ZOUGARI-LAGHRARI**

**ORTHOPTISTE**

53.Bd D'ANFA  
Casablanca

05.22.48.61.99

patente 31111521  
ICE 000427780000021

03/05/23

**FACTURE N ° 233/23**

**Patient: BENAGHMIR Youssef**

*Veuillez trouver ci-dessous le montant relatif au:*

*Bilan Orthoptique : 250.00dhs( deux cent cinquante)*

*Bien à vous*

Ibtissam ZOUGARI LAGHRARI  
ORTHOPTISTE  
53 Bd. d'Anfa  
Tél. 48.61.99 CASA